

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



## **Estresores Laborales y Clima Laboral en el área de Neonatología**

Por:

Bobadilla, Gisel Carolina

Directora: Lic. Gutiérrez, Julia Haydee

Docente Asesor:

Dra. Simonetti, Graciela

Rosario, Febrero de 2018

*Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina*

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>RESUMEN Y PALABRAS CLAVES</b> .....	2
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
Estado del Arte.....	3
Planteamiento del problema en estudio.....	7
Hipótesis y objetivos.....	8
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	9
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b>	
Tipo de estudio o diseño.....	41
Sitio de la investigación.....	41
Población y muestra.....	44
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	45
Plan de análisis.....	56
Plan de trabajo y Cronograma.....	58
<b>ANEXOS</b>	
I Guía de estudio de convalidación de los sitios.....	59
II Instrumentos de recolección de datos.....	60
III Resultados del estudio exploratorio.....	66
IV Consentimiento Informado.....	70
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	71

Este proyecto no hubiera sido posible sin contar con la colaboración y buena predisposición de directivos, jefe de unidad y enfermeros de los servicios de cuidados intensivos de los Hospitales Privados de la ciudad de Rosario, como también a los docentes que nos guiaron a lo largo de la realización de este trabajo. Agradezco a mi directora Julia por su colaboración. Por esto les damos gracias a todos, sin olvidar a mi familia que me su apoyo, estímulo y contención incondicional en todo momento.

## **RESUMEN**

El estrés es una de las manifestaciones más características de la vida moderna y una de las causas principales de agotamiento del organismo. Sin importar la edad, el sexo o la profesión, influye provocando diferentes trastornos. El estrés es una respuesta adaptativa en la cual el cuerpo de la persona se prepara y ajusta ante una situación amenazante. Una de las causas más relevantes del estrés son las condiciones laborales percibidas por los trabajadores de la salud. Me es grato presentar mi Proyecto de Ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario realizado en el hospital privado de la ciudad de Rosario" de la provincia de Santa Fe año 2017. El tema investigado fue "Estresores laborales y Condiciones Laborales en el personal de enfermería de alto riesgo" que comprende el servicio de: "Unidad de Terapia intensiva Neonatal". El presente trabajo de investigación pretende determinar si los enfermeros del servicio de alto riesgo (UTI) manifiestan estresores laborales, relacionado con las Condiciones Laborales y cuáles son los factores que lo favorecen para así poder aportar datos que sirvan de base para promover la salud ocupacional. El estudio que se realizará será no experimental, analítico, transversal, prospectivo. Los instrumentos que se utilizarán para recolectar los datos serán la escala de medición de estresores "the nursing stress scale" y un instrumento realizado por mí.

**Palabras claves:** Estresores Laborales, Condiciones Laborales, Enfermeros, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

## **INTRODUCCIÓN**

Los riesgos psicosociales y en particular el estrés se han convertido en uno de los principales problemas para la salud y la seguridad laboral. Los factores psicosociales pueden ser favorables o desfavorables para el desarrollo de la actividad laboral y para la calidad de vida laboral del individuo. En el primer caso contribuyen positivamente al desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables tienen consecuencias perjudiciales para su salud y para su bienestar. Los factores de riesgo psicosociales o fuentes de estrés laboral tienen el potencial de causar daño psicológico, físico y/o social a los individuos. (1)

El personal de enfermería se ha identificado como susceptible de padecer altos niveles de estrés laboral debido a la implicación psicológica y emocional que conlleva el trabajo de enfermería. (1) Todas las personas se enfrentan diariamente a estresores, sin embargo no todos responden de la misma forma, lo cual ha captado la atención de investigadores en los últimos años, estudiando cuál es la razón de este argumento, pero sobre todo el impacto que puede llegar a tener tanto en la salud pública como en las relaciones laborales en las organizaciones. En las instituciones de salud donde los profesionales trabajan directamente con otros individuos, se ven expuestos a diferentes estresores, donde, dependiendo la forma particular de respuesta ante estos, la persona puede generar conductas de adaptación para superar dichas circunstancias y sobrellevar el trabajo o bien mostrar conductas que reflejan un gran desgaste físico y emocional. La respuesta de cada individuo va acorde al ambiente que existe en la institución, ya que este impacta en el tipo de estresores que presenta el personal, y por ende en la productividad, porque define la marcha eficaz de las actividades y el bienestar del personal. Cuando las condiciones laborales son óptimas se favorece la existencia de un personal productivo, motivado, comprometido, y que trabaje en equipo.

El Estrés Laboral es considerado una patología, que desencadena en diferentes signos y síntomas, dependiendo de los estresores que el personal perciba, la cual tiene implicancias de tipo físico, psicológico, y social, la misma

que sugiere problemas en el desempeño laboral. Esta enfermedad repercute incluso en la modificación de los valores profesionales de las personas, además del comportamiento organizacional, lo cual dificulta la atención a los pacientes y/o usuarios y va en disminución de la calidad de atención y del servicio en su conjunto, convirtiéndose no sólo en un problema individualizado, sino en una enfermedad de la institución. (2)

El trabajo que se desarrolla en los hospitales requiere que todos los profesionales tengan la suficiente experiencia clínica y madurez que les permita enfrentarse a la toma de decisiones difíciles, de las que se derivan frecuentemente implicaciones éticas y morales. En este sentido, el personal de enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo, porque en él concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del tema de estudio. (3)

La OMS estima que el 85% del personal de salud a nivel mundial presentan síntomas de estresores laborales, asociados a las condiciones de trabajo y que a lo largo de la vida el 68% de la población desarrolla alguno de los trastornos relacionados con el estrés. (1)

La autora del artículo científico "La escasez de personal actual en cuidados intensivos" publicado en el año 2015 define al estrés laboral como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer nada frente a la situación, dando así dos puntos de vista: el "eustrés", el cual alude a una estimulación que el sujeto es capaz de afrontar eficazmente con consecuencias básicamente positivas, y el "distrés", que sería la experiencia excesiva y fuera del control del sujeto. Considera al estrés como una patología laboral emergente con especial incidencia en el sector servicios y mayor riesgo en actividades que demandan dedicación personalizada. Hace hincapié en los estresores laborales y los define como cualquier estímulo capaz de provocar

una respuesta de estrés, siendo el estrés esa misma respuesta o reacción a un estresor. (3)

Sandra Viejo, considera al estrés laboral como una patología crónica, basando su argumento en el llamado síndrome de Burnout o del desgaste profesional, definiendo como las causas más comunes de este problema a: la falta de comunicación intra personal, rotación constante, turnos laborales demandantes, altas expectativas personales y poca o nula participación en la toma de decisiones, entre otras. (4)

En el estudio que realizaron José Ignacio Aguado Martín, Ainhoa Bátiz Cano y Salomé Quintana Pérez se hace hincapié en los riesgos psicosociales, siendo así los estresores laborales uno de ellos. Para ellos los principales estresores laborales que consideran son: el ambiente físico, demandas del propio trabajo, estructura de la organización, relaciones interpersonales, inseguridad laboral, organización del trabajo, conflicto de roles y factores externos al trabajo. (5)

Disienten de esta clasificación de estresores laborales de las que utilizaron en su tesis, Natalí Emma Ramos Nuñez y Noelia Rosario Ticona Maita, en donde hablan de diferentes agentes estresores sobre los cuales está basado el Estrés Laboral definiéndolos como: Estresores Físicos, Estresores Psicológicos y Estresores Sociales. (2)

Por otra parte, Paula Ceballos Vásquez, Gladys Rolo González, Estefanía Hernández Fernaud, Dolores Díaz Cabrera, Tatiana ParavicKlijn, Mónica Burgos Moreno en su estudio, dicen que los factores psicosociales pueden entenderse como la interacción entre el trabajo, los y las trabajadores/as, el medio ambiente, la satisfacción con el trabajo realizado y las condiciones organizacionales, la capacidad del trabajador/a, sus necesidades, su cultura y su situación personal. Estos factores influyen en la salud, el bienestar y el rendimiento, tanto de forma positiva como negativa, se debe tener en cuenta otros aspectos laborales que pueden ser perjudiciales para los profesionales de enfermería como: características organizacionales propias del ámbito sanitario, exigencias mentales constantes y elevadas, desempeño rutinario, número

insuficiente de recursos humanos y trabajo en turnos diurnos y nocturnos. Estos factores pueden generar alteraciones emocionales, presencia de sintomatología somática, insatisfacción, Burnout, estrés o fatiga mental. Por lo tanto, se deduce la importancia de las condiciones de trabajo y, en particular, de los factores organizacionales, laborales, tecnológicos y psicosociales. Para ello realizaron una investigación con un abordaje cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y comparativo en el cual la población en estudio fue de 122 enfermeras/os de tres unidades de pacientes críticos de la zona centro sur de Chile. En los resultados arrojados se puede observar que el 64% de los participantes valora que su puesto tiene un volumen de trabajo elevado en relación al tiempo disponible para realizarlo, requiere tomar decisiones complejas y mantener una atención constante, y supone un desgaste emocional alto. Asimismo, el 57,7% manifiesta que, además de a su puesto, debe atender a demandas del trabajo doméstico-familiar. Y, el 47,7% considera que no tiene claramente definido su rol, y que el apoyo de superiores y compañeros es insuficiente. Respecto a la carga mental de trabajo la puntuación de carga mental global está por encima del punto medio de la escala, oscilando entre puntuaciones de 2,5 a 4,9. La mayoría de estos trabajadores/as considera que su puesto exige tomar muchas decisiones complejas, mantener un elevado ritmo de trabajo y atención constante, también que su trabajo supone desgaste emocional. Asimismo, señalan como un factor de riesgo psicosocial alto, le crea dificultades para conciliar la vida laboral con la personal. (6)

Las condiciones sociales, pueden estar implicadas tanto en el origen como en las consecuencias de las experiencias estresantes. Las situaciones sociales pueden provocar altos niveles de estrés que, a su vez, afectan a la salud, a la calidad de vida. Las influencias sociales sobre la salud no se limitan al influjo de variables como el sexo, la edad, el nivel de ingresos, etc., sino que incluyen otras variables menos estratificadas, tales como los estilos o hábitos de vida. Estas variables pueden estar afectadas por el estrés social, lo cual sugiere que el estrés social no sólo puede inducir efectos directos sobre la salud, sino también efectos indirectos a través de la modificación de los estilos de vida. (7)

La calidad de un servicio de salud, parte en primer orden del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales. Por ello, la calificación profesional es concebida como la capacidad de actuar, intervenir y decidir en situaciones no siempre previstas.

Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en sus labores diarias lo conforma el personal de enfermería, por la gran responsabilidad que asumen en la atención del paciente, pero creemos más aunque los enfermeros de servicios de alto riesgo son los más afectados por ser quienes tienen a su cargo pacientes en estado crítico, teniendo en cuenta que en cada momento el paciente está entre la vida y la muerte, siendo el personal de enfermería quien está en permanente contacto con los pacientes y las situaciones que lo rodean. El estrés de origen laboral se debe a la interacción entre múltiples factores de riesgo como los que provienen del ambiente físico, trastorno de las funciones biológicas, el contenido y la organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales. Esto encuadra en un entorno donde la técnica, práctica y la idoneidad de enfermería para enfrentar los casos pediátricos “más graves”, son las herramientas fundamentales en primera instancia, para actuar eficientemente en la atención al ingreso del paciente. (8)

En este trabajo de investigación se estudiará la siguiente problemática:

¿Qué relación existe entre el clima laboral y los estresores laborales según edad y sexo de los enfermeros que trabajan en el área crítica de Neonatología de dos Hospitales privados, en la ciudad de Rosario, en los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio de 2018?

**El Objetivo General es:**

- Identificar el clima laboral, los estresores laborales según edad y sexo de los enfermeros que trabajan en el área crítica de Neonatología de

dos Hospitales privados, en la ciudad de Rosario, en los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio del año 2018.

**Objetivos específicos:**

- Identificar cuáles son los estresores más relevantes en los enfermeros/as del área de Neonatología.
- Analizar carga de trabajo, ambiente psicológico y ambiente social de los enfermeros/as del área de Neonatología.
- Analizar el reconocimiento que poseen los enfermeros/as del área de Neonatología.
- Describir la equidad que poseen los enfermeros/as del área de Neonatología.
- Identificar el apoyo que poseen los enfermeros/as del área de Neonatología.
- Determinar la edad de los enfermeros/as del área de Neonatología.
- Determinar el sexo de las enfermeros/as del área de Neonatología.

Las hipótesis planteadas son:

- El Clima Laboral desfavorable produce el desencadenamiento de estresores laborales en los enfermeros del área de Neonatología.
- Las enfermeras de sexo femenino padecen un mayor porcentaje de estresores laborales físicos.
- A mayor reconocimiento en relación al Clima Laboral, menor es el Estrés que poseen los enfermeros.
- Los enfermeros mayores de cuarenta años padecen en menor medida de estresores laborales psíquicos.

## **MARCO TEÓRICO**

El interés por el estudio del estrés es ya antiguo, pudiendo encontrarse sus raíces en distintas etapas de la historia. La utilización del término para referirse a los problemas se remonta al siglo XIV. Posteriormente, la formulación más clara del concepto tuvo lugar en el siglo XVII a través del trabajo del físico Robert Hooke. Éste concibe el estrés como la relación entre la “carga” externa ejercida sobre un objeto y la deformación experimentada por el mismo, dependiendo el resultado de las propiedades estructurales del objeto y de las características de la fuerza externa; este planteamiento realizado desde la Física manifiesta el carácter interactivo del concepto. (9)

La palabra estrés se aplica a los seres humanos a partir del siglo XVIII para aludir al estado de resistencia ofrecido frente a las influencias extrañas. En 1936, Hans Selye introdujo el término estrés como un síndrome específico constituido por cambios inespecíficos del organismo inducidos por las demandas que se le hacen. (3)

De esta manera, el origen del término estrés se encuentra en el vocablo *distres*, que significa en inglés antiguo “pena o aflicción”. Supone un hecho habitual de la vida del ser humano, ya que cualquier individuo, con mayor o menor frecuencia, lo ha experimentado en algún momento de su existencia. El más mínimo cambio al que se expone una persona es susceptible de provocárselo. Tener estrés es estar sometido a una gran presión, sentirse frustrado, aburrido, encontrarse en situaciones en las que no es fácil el control de las mismas, etc. (3)

Desde el punto de vista fisiológico se considera la respuesta de estrés como un conjunto de respuestas fisiológicas de carácter hormonal que tienen lugar por la activación del eje hipotálamo-hipófiso-córticosuprarrenal, con la correspondiente elevación de la secreción de corticoides y del eje simpático-médulo-suprarrenal, así como la reacción a estímulos inespecíficos. El agente desencadenante del estrés es un elemento que atenta contra el equilibrio del organismo, incrementando la necesidad de reequilibrarse. Según Selye, “el estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda

que se le imponga”; dicha respuesta puede ser de tipo psicológico (mental) o fisiológico (física/orgánica). Sin embargo, según la literatura científica, el estrés implica cualquier factor que actúe interna o externamente, al cual se hace difícil adaptarse y que produce un aumento en el esfuerzo por parte de la persona con el fin de mantener un estado de equilibrio dentro de sí mismo y con su ambiente externo. (3)

El estrés psicológico es aquel que establece una relación entre el individuo y el ambiente; por lo tanto, la Psicología se centra en el estudio de las causas que provocan este estado en diferentes sujetos a través del análisis del afrontamiento individual y la evaluación cognitiva que conlleva. El afrontamiento le sirve al sujeto para controlar las demandas que evalúa como estresantes y todas las emociones que generan, mientras que la evaluación cognitiva determina hasta qué punto una relación entre el individuo y el ambiente es estresante. Por su parte, las demandas que recibe el individuo pueden proceder del ambiente físico que le rodea como, por ejemplo, el frío y el calor extremos, pero mayormente procederán del ambiente social en el que está más inmerso, denominándose estrés psicosocial del individuo. Entonces, el estrés es una fuerza que induce malestar o tensión tanto sobre la salud física como sobre la emocional. Los efectos fisiológicos, psicológicos y conductuales de los estresores dependen, en gran medida, de procesos cognitivos, apareciendo inmediatamente cambios orgánicos generalizados, lo que hace que se aumente el nivel de activación fisiológica. Actualmente el término se utiliza para describir un proceso psicológico originado ante una exigencia al organismo, frente a la cual éste no tiene información para proporcionarle una respuesta adecuada, activando un mecanismo de emergencia consistente en una activación psicofisiológica que recoge más y mejor información, procesándola e interpretándola más rápida y eficientemente, lo que permite al organismo mostrar una respuesta adecuada a la demanda. (3)

El estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias. Se trata de un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona; éste no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones. En

todo caso, el estrés es una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas. (10)

Cuando los individuos imaginan cómo puede ser un hecho estresante, la primera asociación que establecen es negativa, es decir, resulta más común pensar en algo que cause daño, en la muerte reciente de algún ser querido, en la pérdida de trabajo, en la enfermedad, en una mala experiencia. No obstante, una situación o hecho positivo igualmente causa estrés como, el ascender en el trabajo y tener más responsabilidades, o enamorarse. (11)

Piñeiro Fraga, María clasifica al estrés como Agudo/Crónico: el estrés agudo produce un gran impacto a nivel físico y emocional a corto plazo, está provocado por sucesos intensos y extraordinarios. En el estrés crónico el impacto a nivel físico y emocional es menos intenso que en el agudo, pero se mantiene en el tiempo, debido a que los pequeños estresores cotidianos se van sumando y acaban agotando la capacidad adaptativa del cuerpo. (12)

Existen diferentes visiones para estudiar el estrés, una ha sido como un estímulo o situación que provoca un proceso de adaptación en el individuo, existe diferentes estímulos estresores.

Los acontecimientos vitales, catastróficos, incontrolables, impredecibles como la muerte de un ser querido, separación, enfermedad o accidente, despido, ruina económica, etc., son el tipo de situaciones estresantes que fueron estudiadas en los años sesenta y setenta. Se trata de situaciones de origen externo al propio individuo y no se atiende a la interpretación o valoración subjetiva que pueda hacer el sujeto de las mismas. Serían situaciones extraordinarias y traumáticas, o sucesos vitales importantes, que en sí mismos producirán cambios fundamentales en la vida de una persona y exigirían un reajuste. (13)

En los años ochenta se han estudiado también los acontecimientos vitales menores o pequeños contratiempos que pueden surgir cada día como estímulos estresores. (13)

Así mismo, se han incluido los estresores menores que permanecen estables en el medio ambiente, con una menor intensidad pero mayor duración, como el ruido, hacinamiento, etc. (13)

El estrés como respuesta, previa a la concepción del estrés como estímulo, en los años cincuenta se había investigado la respuesta fisiológica no específica de un organismo ante situaciones estresantes, a la que se denominó Síndrome de Adaptación General y que incluía tres fases: alarma, resistencia y agotamiento. Cualquier estímulo podría convertirse en estresor siempre que provocase en el organismo la respuesta inespecífica de reajuste o reequilibrio homeostático, pero no incluía los estímulos psicológicos como agentes estresores. Hoy en día sabemos que los estímulos emocionales pueden provocar reacciones de estrés muy potentes. (13)

El estrés como interacción entre las características de la situación y los recursos del individuo. Desde esta perspectiva, se considera más importante la valoración que hace el individuo de la situación estresora que las características objetivas de dicha situación. (13)

Un estímulo se considera estresante cuando tiene la capacidad de poner en marcha una respuesta fisiológica de estrés en el individuo, mientras que una respuesta recibe el apelativo de estrés cuando es producida por una demanda del ambiente, un daño determinado o una amenaza; esto implica estímulos, respuestas y los procesos psicológicos que median entre ellos. (13)

El estrés es un fenómeno muy frecuente en el mundo laboral, con graves consecuencias para la salud a la persona lo padece, en este ámbito el estrés es definido como la respuesta fisiológica, psicológica y del comportamiento del trabajador, para intentar adaptarse a los estímulos que le rodean, así mismo existen profesiones que se encuentran con mayor predisposición para desarrollar estrés estas son: Medicina, Enfermería, Policías, Docentes, etc. (13)

El profesional de enfermería debe prestar un óptimo servicio a la comunidad, para ello además de los conocimientos teóricos y prácticos que debe poseer, debe tener una elevada autoestima, contar con un equilibrio mental y físico que le permita ejercer su actividad de una manera eficiente y ser efectivo en la práctica diaria de atención a los pacientes. Particularmente el profesional de enfermería por su constante relación con los enfermos están sometidas a una recarga traumática derivada a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte. Ésta recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre su vida familiar y sus actividades personales, puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales que pueden tener implicaciones en su capacidad para brindar atención sanitaria adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular. (13)

Se define al estrés laboral como el grado de respuesta física, psicológica y comportamental que se presenta cuando el individuo percibe una situación amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar. Las situaciones amenazantes son causadas por el desajuste entre la persona y el puesto de trabajo. Es un fenómeno, cada vez más frecuente, que está aumentando en nuestra sociedad, fundamentalmente porque los tipos de trabajo han ido cambiando en las últimas décadas. (10)

A nivel mundial se ha reconocido al estrés laboral como un problema cada vez más importante, que se presenta en todos los oficios pero especialmente en los trabajos asistenciales como es la enfermería. El personal de enfermería experimenta mayor estrés ocupacional que cualquier otro tipo de trabajadores, en ese sentido, la Health Education Authority clasificó la enfermería como la cuarta profesión más estresante. Algunos estudios revelan que las unidades que generan mayor estrés son aquellas que reúnen pacientes críticos o terminales, observándose una alta prevalencia de estrés en el personal de enfermería que trabaja en estos servicios. (10)

Las investigaciones que se han llevado a cabo en torno a este tema sugieren que cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea

el individuo para manejar estos estresores, se pueden presentar diferentes tipos de alteraciones que resultan nocivas, ya que podrían provocar trastornos físicos, psicológicos, y afectar su desempeño familiar, social y laboral. (10)

Existen diferentes agentes estresores sobre los cuales está basado el Estrés Laboral permitiéndonos definirlos como Estresores Físicos, Estresores Psicológicos y Estresores Sociales. (10)

Los estresores físicos son todas las condiciones que afectan nuestro cuerpo, como cambios extremos de temperatura, contaminación, ruidos, infraestructura, postura en la cual se realiza el trabajo, turnos, cantidad de pacientes, número de personal para cubrir la demanda, etc. (5)

Los estresores psicológicos dan respuesta al estrés, respuesta fisiológica de nuestro cuerpo, puede ser desencadenada por factores psicológicos. Dos estresores idénticos (con el mismo nivel de desbalance homeostático) pueden ser percibidos, apreciados de manera diferente por dos individuos, desencadenando respuestas totalmente distintas. Así, las variables psicológicas pueden modular la respuesta al estrés.

Los estresores sociales son estresores aunque pueden afectar en menor intensidad y aunados a los demás estresores (Físicos y Psicológicos) causan estrés patológico.

Cabe recalcar que estos estresores son causados por situaciones o alteraciones (molestias y contrariedades) de la rutina o vida diaria, que pueden ser causales de perturbación o irritación en un momento determinado.

Estos estresores se desencadenan en base a muchos condicionantes a los cuales el trabajador del área salud está expuesto. Uno de ellos son las condiciones de trabajo. (10)

En cuanto a aquellos profesionales de la salud, en especial los enfermeros/as que están en contacto con pacientes en unidades de terapia intensiva, aquellos pacientes de tercer nivel de complejidad, suelen estar más predispuestos a padecer estrés laboral.

En el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, el/la enfermero/a debe asistir a recién nacidos luego del parto, ya sea paciente pre término o aquellos pacientes a término que necesitan asistencia en el área de neonatología.

Al nacer, un recién nacido (RN) se clasifica según su edad gestacional en prematuro (menor de 37 semanas de gestación), a término (entre 37 y 42 semanas de gestación) y en posttérmino (nacido después de 42 semanas de gestación). A su vez un bebé prematuro tendrá un peso más bajo al nacer que un bebé a término. Por ello el bebé prematuro tras el nacimiento ingresa en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) debido a que sus órganos no están completamente desarrollados. Los signos comunes de prematuridad abarcan (Organización Mundial de la Salud, 2013):

- Patrones respiratorios anormales (pausas irregulares y superficiales en la respiración llamadas apnea).
- Vello corporal (lanugo).
- Clítoris agrandado (en las niñas) y testículos sin descender (en los niños).
- Menos grasa corporal.
- Tono muscular más bajo y menor actividad que los bebés a término.
- Problemas para alimentarse debido a la dificultad para succionar o coordinar la deglución y la respiración.
- Cartílago del oído suave y flexible.
- Piel delgada, lisa, brillante, que a menudo es transparente (se pueden ver las venas bajo la piel).

Como hemos dicho los bebés prematuros son los que presentan mayor número de ingresos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Entre las principales causas de ingreso se incluyen la necesidad de monitorización cardiopulmonar continúa debido a complicaciones cardíacas o síndrome de dificultad respiratoria, la existencia de compromiso neurológico o anomalías de tipo gastrointestinal. (14)

Las Unidades de Cuidados Intensivos suelen estar integradas por una sala neonatal, una sala de cuidados intensivos, una sala de lactancia, una sala de visitas y una sala de servicio. Los servicios de las Unidades de Cuidados Intensivos están compuestos por personal calificado y con experiencia en el tratamiento con neonatos; fundamentalmente están formadas por neonatólogos y enfermeras. (15)

El papel de la enfermera dentro de la UCIN se centra en la atención neonatal. Los cuidados necesarios al neonato incluyen: atención respiratoria, atención cardiovascular, alimentación y manejo de fluidos, cuidados para el desarrollo, prevención de la infección, atención térmica, y cuidado psicosocial y ético de la familia. También la enfermera identifica las habilidades de comunicación, el desarrollo personal y la cultura, valorando la igualdad y la diversidad. (15)

Las necesidades de los bebés se centran en el cuidado del bebé y en menor medida en el apoyo emocional a la familia. En las UCIN las enfermeras son a menudo sobrecargadas en su papel del cuidado y bienestar de los bebés prematuros y pueden carecer de tiempo para proporcionar este apoyo a los padres. (15)

Las enfermeras opinan que para ser eficaz y ser capaz de trabajar de forma óptima con estos bebés vulnerables y sus familias, se necesitan desarrollar técnicas específicas de cuidados. (16)

La etapa neonatal es un período de especial riesgo de que se produzcan incidentes relacionados con la asistencia sanitaria debido a la imposibilidad de control por el propio paciente, las prescripciones y dosificación de fármacos según peso, la frecuente manipulación de los medicamentos para su administración y el empleo de procedimientos invasivos. El establecimiento de equipos multidisciplinares de trabajo, la incorporación en las sesiones de los profesionales de la unidad de información actualizada sobre prácticas clínicas seguras basadas en la evidencia científica y la promoción de reuniones de equipo para aprender de los errores, forman parte de esta cultura de seguridad. (17)

El desarrollo de la Neonatología tuvo en los últimos años un avance contundente, en el cual el trabajo en equipo y la seguridad de los pacientes son las bases para de la atención de los recién nacidos. El desarrollo de los recursos humanos en salud es un proceso social, orientado a mejorar la situación de salud de la población y la equidad social. Es necesaria una fuerza de trabajo bien distribuida, capacitada y motivada. La formación de profesionales enfermeros en neonatología ofrece la posibilidad del desarrollo de habilidades, destrezas y conocimientos de la patología, metodología de estudio, tratamiento y los cuidados adecuados a las necesidades del neonato. La filosofía de los cuidados calificados de enfermería está centrada en la familia, constituyendo un cambio en la práctica de la enfermería neonatal. Se sostiene, desde este lugar, que los padres y la familia son los que constituyen un factor nutriente constante en la vida futura del recién nacido, mientras que el equipo proveedor de salud, al ser transitorio, tiene una incidencia temporaria en su desarrollo. Es responsabilidad del/la enfermero/a, como miembro de este equipo, facilitar la integración de los padres a los cuidados del hijo, ofrecer información confiable, contener al grupo familiar y resignificar su rol. Para humanizar la asistencia en medio de un ambiente altamente tecnificado, es necesario dominar esa tecnología. Por todo ello, el cuidado neonatal será activo, oportuno y continuo, poniendo primero al recién nacido, siempre centrado en la familia. Las Maternidades centradas en la familia (MCF) representan un cambio de paradigma. (18)

No solo debe trabajarse en equipo y de manera multidisciplinaria con el equipo de salud, sino que también se debe crear un vínculo con su familia, su mamá y su papá o aquella persona responsable del paciente. Es importante tener en claro que se trata de un binomio.

La American Nurses Association, en 1979 definió que la disciplina de enfermería comprende el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas relacionados con la salud, tanto existentes como potenciales. Estos fundamentos hacen que el desarrollo de la profesión de enfermería, se de en un entorno donde el día a día, permite ofrecer cuidados directos a personas con sufrimiento físico y psicológico. De ahí que es frecuente

encontrar profesionales, con pérdida de la motivación, bajo rendimiento, etc. La razón de este estrés en enfermería no se podría atribuir a un único factor o estresor, sino que es la suma de condiciones estresantes que someten a la enfermera a una carencia de recursos para hacer frente a ello. (19)

La sobre carga de trabajo, bien sea por tener que llevar a cabo mucho labor en poco tiempo o actividad de complejidad, o consecuencias para el paciente importantes, ha sido identificada como una de las principales causas de estrés en las enfermeras/os, tanto por la complejidad como por la cantidad de trabajo, que conlleva la merma de recursos para hacer frente a situaciones estresantes. Es uno de los más importantes determinantes de los síntomas derivados del estrés mantenido, como el consumo de tóxicos, absentismo, baja motivación o tensión en el trabajo. (20)

La autonomía profesional, no es la deseada ni la que la reparación del personal de enfermería precisaría, se deriva de una escasa participación en la toma de decisiones en la asistencia clínica e instituciones sanitarias. (20)

Los turnos rotatorios derivados de la necesidad de una atención las veinticuatro horas del día, puede producir alteraciones de las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano implicando desajustes fisiopatológicos que conllevan a la aparición de manifestaciones somáticas como la ansiedad, trastornos del sueño, irritabilidad, así como también alteraciones digestivas, especialmente en turno nocturno. (20)

En las unidades de cuidados intensivos, se magnifican gran parte de los determinantes del estrés en enfermería. Encontrarse ante situaciones urgentes y graves en el día a día condiciona una gran rapidez en la toma de decisiones del personal de enfermería sabiendo que pudieran comprometer el bienestar del paciente, suponen una fuente importante de estrés. La gravedad de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos, hace que sea frecuente la adopción de medidas de evitación o huida, pues una mala evolución en el paciente, vuelve especialmente vulnerable y desarmada a la enfermera/o ante la muerte de un paciente. Supone un sentimiento de frustración e impotencia al no poder hacer nada a través de su trabajo, para

poder mejorar el estado del paciente o al menos procurar una muerte digna.  
(20)

Tal es el impacto del estrés en enfermería que se han desarrollado numerosas escalas para evaluación específica del mismo, en el ámbito sanitario. Una de las escalas que aparece con mayor frecuencia citada en la revisión bibliográfica realizada ha sido “The Nursing Stress Scale” desarrollada por Pamela Gray-Toft y James G Anderson en 1981. (21). Esta escala fue traducida al castellano por Escribà Et Al, en 1998 utilizando para ello el método de traducción-retrotraducción. (22)

Los seres humanos tienen básicamente tres dimensiones donde se construye su desarrollo como persona: el amor, la vida social y el trabajo, como actividad. A lo largo de la vida humana, esas tres dimensiones no se desarrollan de manera independiente entre sí, en mayor o menor medida se articula. Pero esa relación se da de manera diferenciada según los sexos, siendo las mujeres con responsabilidades familiares, más que los varones en igual situación, quienes tienen que hacer mayor esfuerzo y destinar más tiempo para ejecutar de manera eficaz el trabajo realizado fuera del hogar y en paralelo desarrollar la vida familiar, dada la existencia y permanencia de una división social y sexual del trabajo y de una división familiar del trabajo. Esto se maximiza si además de sus actividades cotidianas, cuentan con más de un empleo. (23)

Podemos definir al trabajo como una actividad humana voluntaria y coordinada, que transforma a la persona que lo ejecuta, es realizada en un tiempo dado y orientada hacia una finalidad específica que es la producción de bienes y servicios exteriores al sujeto, transformándolos para que proporcionen una utilidad social, es decir, para satisfacer necesidades humanas, individuales o colectivas. (23)

De manera paralela, podemos definir trabajo decente como: contar con oportunidades de un trabajo que sea productivo y que genere un ingreso digno, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración a la sociedad, libertad para que la gente exprese sus opiniones, organización y participación en las

decisiones que afectan sus vidas, e igualdad de oportunidad y trato para todas las mujeres y los hombres”. (24)

A veces el trabajo es una actividad impuesta por la fuerza de la necesidad y su ejecución no está necesariamente de acuerdo con el normal funcionamiento biológico, psíquico y mental de quien lo ejecuta, generándole daños a la salud, como por ejemplo estrés laboral.

Si bien la actividad implica una actitud personal, ella se realiza en relación con otros, para otros, o por parte de un colectivo de trabajo, incluyendo una dimensión social.

Para ser realizado eficazmente, el trabajo requiere la movilización de todo el ser humano, es decir, de la fuerza física y de las capacidades psíquicas (afectivas y relacionales) y cognitivas y la puesta en práctica de los conocimientos, las calificaciones profesionales y la experiencia laboral acumulada.

Los trabajadores son heterogéneos, no sólo en cuanto a sus capacidades y potencialidades laborales, sino también respecto de los efectos que tienen las condiciones y medio ambiente de trabajo sobre todas las dimensiones de su personalidad. Cada trabajador tiene sus propias capacidades de resistencia y adaptación a los riesgos ocupacionales y a las condiciones de trabajo, y por lo tanto, dentro de un mismo colectivo de trabajo los efectos sobre las personas pueden ser muy diferentes, incluso entre quienes ocupan puestos de trabajo similares. (23)

Haciendo hincapié en la relación salarial, en su concepto que surge de la revolución industrial es el conjunto de condiciones jurídicas e institucionales que regulan el uso de la fuerza de trabajo, siendo este el empleo, y la reproducción de la fuerza de trabajo de o cual deriva el modo de existencia de los trabajadores. Esta relación cambia históricamente en función de las formas que adopta el modo de producción, pero el trabajo asalariado sigue siendo subordinado, heterónimo, dominado y una parte del valor producido es apropiado y constituye la esencia del régimen de acumulación del capital. (23)

Podemos analizar a las condiciones de trabajo de diferentes perspectivas: una forma tradicional, pone el acento en el trabajo como una obligación, o incluso como un castigo, que no toma en cuenta el contexto económico y social y se sitúa solamente a nivel de la empresa u organización ni reconoce la subjetividad del trabajador. Pone atención sólo en el uso de fuerza física del trabajo. Los riesgos del trabajo se enfocan en la higiene y la seguridad que impactan directamente sobre el cuerpo humano, pero que se consideran inherentes e indisolubles de toda actividad laboral y que deben ser aceptados procurando protegerse por medio de los equipos de protección individual. Para estos riesgos, los hospitales se anticipan a esto y justifican la negociación para fijar por anticipado un precio monetario a las consecuencias de dichos riesgos sobre la salud (en concepto de trabajo nocturno, en turnos rotativos, por trabajo por turnos u horas extraordinarias, compensación por trabajo en altura, sometido a ruidos molestos, a altas o bajas temperaturas, o a radiaciones, etc.). (23)

Para esta concepción sólo cuenta el riesgo objetivo, que se puede medir por alguien que es extraño al trabajador. Desde dicha perspectiva los accidentes y enfermedades profesionales son concebidos como hechos fatales, imprevisibles, determinados necesariamente por los insumos, la tecnología y las características del trabajo, ante lo que corresponde pagar indemnizaciones para poder tratar de reparar el daño. Existiría una propensión natural a accidentarse y enfermarse, atribuyendo en principio siempre la responsabilidad y la culpabilidad de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a quienes son alcanzados por los riesgos, atribuyéndola a las víctimas debido a su ignorancia, imprudencia, desobediencia a aquellas actividades que debe realizar, la negligencia de los trabajadores. Visto así el problema, la solución propuesta es la obligación del trabajador de usar sus equipos de protección individual. (23)

La Conferencia Internacional del Trabajo de 1974 recalcó en materia de condiciones de trabajo la necesidad de adoptar una visión global y de conjunto cuando intervienen diversos factores, que se relacionan con el bienestar físico, psíquico y mental del trabajador. En esta nueva concepción el trabajo no es

visto como una obligación social, sino un derecho humano fundamental, una de las actividades más nobles que desarrollan los seres humanos, que estructura su identidad y es la fuente de los derechos laborales. Si bien no es un castigo, su ejercicio provoca siempre y normalmente un mayor o menor grado de fatiga por el uso de la fuerza de trabajo. Los riesgos del medio ambiente pueden ser físicos (ruido, desequilibrios de temperatura, exposición a rayos, etc.), químicos (diversos productos tóxicos), biológicos (virus, etc.), factores tecnológicos y de seguridad, desequilibrios ecológicos. Pero el proceso laboral se desarrolla en un contexto dado por las condiciones de trabajo; estos son factores socio-técnicos y organizacionales, relacionados con la relación salarial y la formas en que están organizados los hospitales, la producción y el trabajo. Se trata de la duración y configuración del tiempo de trabajo; el contenido y la organización del proceso de trabajo; las formas de gestión de la fuerza de trabajo (empleo seguro y estable, o precario, informal, no registrado...); la ergonomía, es decir la técnica utilizada para que los medios de trabajo, las instalaciones, las herramientas, se adapten a las características del trabajador para hacer más eficiente, más seguro y saludable el trabajo; la transferencia de tecnologías verificando que su utilización no provoque daños a la salud de los trabajadores; los sistemas de remuneración para que no impliquen una intensificación del trabajo, aumentando la fatiga y haciéndolo propenso a contraer enfermedades. Precisamente son las condiciones de trabajo las que explican en buena medida el diferente impacto de la carga de trabajo y de los riesgos ocupacionales sobre la salud de los trabajadores y en particular sobre los riesgos psicosociales. (23)

Las medidas de prevención contra los riesgos del medio ambiente físico que consisten en el uso de equipos de protección individual no resuelven el problema, pues no eliminan el riesgo, aunque pueden aceptarse como una medida temporaria. La actividad de prevención es siempre posible y debe tener una dimensión colectiva, es decir, al mismo nivel que los riesgos. La intervención de los actores del proceso de trabajo se convierte en un elemento decisivo para la identificación de estos, percibir sus consecuencias, proponer medidas eficaces de prevención y hacer el seguimiento. (23)

Existe una relación estrecha, entre el proceso de trabajo y la salud. La esperanza de vida y la salud de los trabajadores está fuertemente condicionada, e incluso determinada, por las condiciones y el medio ambiente de trabajo soportado durante su vida activa. (25)

La noción de salud tradicionalmente utilizada está inspirada por la OMS (Organización Mundial de la Salud), que afirmó: “No sólo como la ausencia de enfermedad, sino también un estado óptimo de bienestar físico, mental y social. La salud no es algo que se posee como un bien, sino una forma de funcionar en armonía con su medio (trabajo, ocio, formas de vida en general). No solamente significa verse libre de dolores o de enfermedades, sino también la libertad para desarrollar y mantener sus capacidades funcionales. Como el medio ambiente de trabajo constituye una parte importante del medio total en que vive el hombre, la salud depende de las condiciones de trabajo”.

El trabajo es la actividad efectivamente realizada, resultado de la utilización de la fuerza de trabajo movilizándolo sus capacidades físicas, psíquicas y mentales de una persona concreta, en un momento dado, en una empresa u organización y en una situación de trabajo específica. (1)

La carga global de trabajo depende de las características y la intensidad de la actividad y tiene tres dimensiones, que se pueden analizar por separado señalando los principales factores constitutivos. (23)

Carga física: el esfuerzo físico, los gestos y posturas necesarias para realizar la actividad soportando los riesgos del medio ambiente de trabajo. (23)

Carga psíquica: el grado de iniciativa para ejecutar la actividad, la ambigüedad de resultados, el estatus social de la actividad, la comunicación y cooperación con el colectivo de trabajo, las relaciones con clientes y usuarios, la responsabilidad en la adopción de decisiones y en el manejo de recursos. (23)

Carga mental: para la captación de señales e informaciones, el procesamiento de la información, la utilización de la memoria, la búsqueda de resolución de problemas y autoevaluar la actividad. (23)

Esas tres dimensiones se diferencian en cada actividad, según sean la complejidad de la tarea, la intensidad, el apremio de tiempo para concluir las tareas, la atención y concentración que se requiere en función de la precisión. Las mismas están fuertemente interrelacionadas, y los trabajadores pueden resistir y adaptarlas según sus calificaciones, experiencia, capacidades y posibilidades. (23)

Sabemos que para realizar su labor la enfermera/o desempeña sus actividades en diferentes contextos laborales ubicados prioritariamente dentro de una organización o estructura institucional donde no en pocas ocasiones se dan condiciones de trabajo intensas en carga física y mental que necesariamente tienen influencia sobre ella (estrés laboral, fatiga). Existen condiciones materiales, entre ellas las de higiene, seguridad y comodidad, que están relacionadas con políticas institucionales, horarios, salarios y estabilidad laboral. Otras son de orden psicosocial y corresponden a las características del trabajo en relaciones horizontales y verticales de comunicación y autoridad. (26)

La satisfacción laboral y las condiciones laborales son elementos que influyen en toda actividad de los seres humanos y un factor de apoyo que agranda los sentimientos de valor, importancia y superación personal. (26)

El concepto de condiciones en el trabajo ha sido ampliamente estudiado desde disciplinas como la sociología y la Psicología. Han sido muchos los esfuerzos destinados al conocimiento del tema, basados en la preocupación por los problemas del trabajo de las sociedades, los cuales han dado como resultado una considerable cantidad de libros y artículos en campos diferentes a las ciencias sociales. Para analizar el concepto desde un enfoque disciplinar diferente al de las ciencias sociales, propiamente desde la enfermería, se realizó previamente una revisión de la evolución de este y así poder nutrir esta investigación con los avances que han realizado otras disciplinas. Un gran número de investigaciones en psicología muestran que la satisfacción o insatisfacción laboral están relacionadas con muchos comportamientos y resultados que son de gran trascendencia para los propios individuos, para la

organización o para la sociedad. Entre las consecuencias a escala individual se tiene las relacionadas con la salud, la adopción de comportamientos de “escape” (impuntualidad, absentismo, abandono) y el equilibrio entre los ámbitos laboral y no laboral. La enfermería y su labor no es ajena a estas consecuencias, en el desarrollo del presente trabajo se han señalado estudios que relacionan estas consecuencias o comportamientos con la satisfacción de los profesionales de enfermería. (27)

La desigual distribución de mujeres y hombres en sectores de actividad, ocupaciones y puestos de trabajo da lugar a diferentes tipos de exposición a riesgos. Lo que se denomina segregación horizontal y vertical se traduce en perfiles de riesgo diferentes: cada sector u ocupación destaca por un perfil de riesgo característico y en gran medida diferente de otros sectores y ocupaciones. Si la mayoría de los hombres está en unos sectores concentrados y la mayoría de las mujeres lo está en otros, obviamente la exposición a riesgos será diferente. (24)

La vida laboral tiene una gran importancia con relación al ordenamiento jerárquico de la sociedad desde el punto de vista de la riqueza, el poder y el prestigio. A su vez, estos generan desigualdades en la distribución de recursos, beneficios y responsabilidades. Puesto que la posición social se relaciona de manera estrecha con las oportunidades que se presentan y las condiciones de vida, también tiene una fuerte influencia sobre la buena salud. La tajante división del trabajo por razón de género, que se observa a nivel mundial en la esfera doméstica y en la pública, contribuye de manera significativa a determinar la posición social de las mujeres y los hombres en la sociedad y explica su diferente exposición laboral a factores que promueven la salud y factores que la perjudican. Partimos de definir al género como un modelo de conducta que se construye socialmente y que varía de una sociedad y de un tiempo a otro. A partir de estos modelos se van configurando corporalidades y subjetividades sexualmente diferenciadas y sexualmente diferenciadoras, de tal modo que al tiempo que se construye a “varones” y “mujeres”, se les asigna lugares y roles diferenciados. La productividad de esa construcción se puede ver en la relación entre género y empleo. Este proceso, mediante el cual se

reproducen los estereotipos culturales de género, opera de modo tal que resulta invisibilizado. Así, se tienden a naturalizar los roles de género, asociando a la mujer con características tales como la intuición, dulzura, sensibilidad, discreción, tolerancia, receptividad, contención, comprensión, ternura y altruismo. Como contrapartida, se sostiene la idea de los varones como naturalmente fuertes, agresivos, independientes, decididos, autónomos, con iniciativa, racionales, resolutivos, estables, ambiciosos y eficientes con el dinero. La eficacia de este proceso al momento de establecer una división sexual del trabajo, conlleva a que en general las mujeres se inserten en el mercado laboral mediante ocupaciones destinadas a la satisfacción de necesidades de otros, establecer vínculos muchas veces relacionados con la empatía o lo afectivo, poner orden u organizar la vida de otro. Existe un vínculo muy estrecho entre las cuestiones ligadas a la igualdad y aquellas relacionadas con la salud en el trabajo. Una distribución desigual del trabajo implica riesgos diferenciados, un acceso desigual al poder supone una invisibilidad mayor de los riesgos de las trabajadoras. Por otra parte, la negación de los riesgos y perjuicios para la salud se apoya en gran medida en la división sexual del trabajo. En el caso de los trabajos femeninos, el recurso a estereotipos que le vienen asociados permite negar los riesgos para la salud de tareas “naturalmente femeninas” La feminización del mercado laboral se acompaña en muchos casos de condiciones de precariedad. Se verifica segregación horizontal -en tanto la inserción se da bajo una división sexual del trabajo, incorporándose a sectores y tareas históricamente femeninos- que se conjuga con una importante segregación vertical ya que las mujeres suelen ser promovidas a cargos de jefatura en menor proporción que los varones. Por ende, la incorporación creciente de mujeres al mercado de trabajo no implica necesariamente un cambio en las relaciones entre géneros.

La precarización del trabajo, que tiende a invertir desde hace años la tendencia a la consolidación de derechos de los trabajadores, implica también una dimensión de género. Dejours (1990) sostiene que, a pesar de que las reformas y la precarización han afectado a los trabajadores en general, “la situación de las mujeres no se asemeja en nada a la de los hombres en lo que

se refiere a sufrimiento psíquico y a los procesos defensivos que están en posición de poder elaborar las defensas colectivas de oficio son molestas para llevar a cabo, a causa de las dificultades específicas que enfrentan las mujeres al querer constituir colectivos de trabajo”. Todo ocurre como si para poder tener acceso al mercado de trabajo pese al incremento del desempleo, las mujeres se vieran obligadas a sacrificar cierto número de garantías y caer en una situación de sometimiento y adaptación. Las mujeres trabajadoras recurren entonces, para poder sostener la posición alcanzada, a numerosas estrategias defensivas que les permiten sobre-adaptarse al deterioro de las condiciones laborales, anteponiendo el cumplimiento de las tareas que impone el proceso de trabajo, al cuidado de su propia salud. Las trabajadoras quedan atrapadas El enfoque de género trata de recuperar diversas dimensiones de la subjetividad y la interculturalidad teniendo en cuenta las relaciones de poder en juego en el trabajo; por ello, resulta clave para esta investigación sobre un sector mayoritariamente cubierto por mujeres. (28)

Desde distintas miradas, diversos autores de la sociología de las profesiones reconocen que la medicina patriarcal tiene sus orígenes en los intentos de disciplinar un movimiento percibido como peligroso por las autoridades eclesiásticas, el de las mujeres sanadoras, que identificadas como “brujas buenas” eran perseguidas con igual saña que aquellas a las que se acusaba de hacer el mal. Los primeros desarrollos de la “medicina oficial” parecen haber ofrecido, queriéndolo o no, argumentos para la intervención de la Inquisición contra las sanadoras. Otros autores traen a una época más reciente la fundación de la medicina moderna, especialmente en el caso de Inglaterra donde, a mitad del siglo XIX, la nueva corporación médica congrega a cirujanos, médicos generales y boticarios en una profesión conjunta de carácter netamente masculino, fundando la medicina tal como hoy la conocemos y dejando expresamente afuera a sanadoras y parteras que ya eran para la época una fuerza laboral extensa y calificada. (28)

Siguiendo a Duré, Cosacov y Dursi (2009), concebimos al “sistema de Salud como un sistema de relaciones sociales que produce y (re) produce prácticas y discursos que suponen procesos de hegemonía/subalternidad e

inclusión/exclusión". Las pautas que se siguen en el mismo son aquellas derivadas del conocido "modelo médico hegemónico", definido por Eduardo Menéndez como el "conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como la medicina científica. Este modelo se caracterizó por una concepción de la salud de tipo biologicista, clínica e individual con un enfoque curativo centrado en la enfermedad, medicalización de los procesos, práctica "tecnologizada" y una cultura medicocentrista que relega al paciente del acto de diagnóstico, de la orientación y la toma de decisiones. El estudio realizado por este autor, muestra que la hegemonía de un modo de entender la medicina, la salud y la enfermedad implica la exclusión, mediante operaciones ideológicas de legitimación/deslegitimación, de otros saberes y prácticas. Aquellos saberes que resultan relegados son los que tradicionalmente se asociaron a las mujeres. El sistema de salud opera como un marco normativo estructurador de prácticas y discursos que han construido a nivel simbólico, subjetivo e institucional las desigualdades entre mujeres y varones en el ámbito de actuación médica; reproduce dichas desigualdades, en la medida que sostiene y refuerza la construcción diferencial de roles de género en la incorporación de las mujeres en tanto trabajadoras. Históricamente, podemos rastrear en el sector salud una fuerte presencia de fuerza de trabajo femenina, en comparación con otras actividades económicas. Esto se debe muy fuertemente a su asociación con el trabajo reproductivo, específicamente de cuidado y atención, que se adjudica culturalmente a las mujeres. Actualmente, los puestos más altos están ocupados por agentes de profesiones a las cuales las mujeres se han incorporado a partir de 1980 y de mayor edad, a causa de los propios mecanismos de selección. La confluencia de estos dos requisitos va en detrimento de la participación femenina. El lugar central que ocupa la medicina tiene su expresión institucional en la organización de los hospitales, en los cuales prácticamente todos los cargos de conducción de la rama asistencial están ocupados por profesionales médicos. Recién en los últimos años se han registrado algunas designaciones de Licenciado/as en Enfermería en cargos directivos. La profesión de enfermería resulta paradigmática para revelar el proceso de diferenciación sexual y asignación de roles de género mencionados anteriormente. (28)

Hasta este momento hablamos de qué manera impactan los estresores laborales y las condiciones laborales en los individuos, dependiendo del área en que se desarrollen, en este caso, Neonatología. Pero es importante tener en cuenta que estos grandes conceptos adaptados a la vida social, cotidiana y cultural no afectan de la misma manera al hombre y a la mujer. (24)

Durante muchos siglos estuvo presente en la lógica social predominante que las diferencias biológicas de hombres y mujeres establecían una división sexual del trabajo: al hombre le tocaba el trabajo remunerado, en lo espacio público, y la mujer se encargaba del trabajo reproductivo, el cuidado del espacio doméstico y privado. Además, se consideraba que las mujeres no tenían ni la formación, ni las capacidades para poder asumir las decisiones serias que se tomaban en los espacios decisivos de las naciones, predominando una idea de relación entre hombre/mujer en que el primero era considerado superior. Hoy en día, y pese a las muchas desigualdades que aún persisten, las mujeres tuvieron una grande entrada al trabajo remunerado, a la formación, al control de su cuerpo y de su sexualidad, de sus derechos como ciudadanas y como mujeres. Y también los hombres y el sistema social predominante van dando pasos en el sentido de la transformación y el reconocimiento de la igualdad entre hombres y mujeres. (24)

En cuanto a lo mencionado anteriormente, las mujeres no solo deben ser responsables de su trabajo, el cumplimiento de horas, sino también de su familia. (23)

Aquellas mujeres que son madres, tienen otra responsabilidad paralela de su trabajo, pero que a su vez en ambos casos se debe ser responsable. (23)

Los riesgos derivados del reparto desequilibrado de roles, que impide la división equitativa de las responsabilidades familiares, hacen que exista una doble carga de trabajo para las mujeres: en su hogar y en su centro de trabajo. Al abordar la relación entre trabajo y salud desde una perspectiva de sexo, se analiza cómo la división sexual del trabajo, tanto en el ámbito laboral, segregación sectorial y ocupacional como en la vida trabajo remunerado y

trabajo no remunerado, y los roles asociados a las personas de uno y otro sexo, repercuten de forma diferenciada sobre la salud y la seguridad de mujeres y hombres, y cómo ello da lugar a diferentes posibilidades reales de poner en marcha estrategias de defensa de la salud y participación efectiva en los sistemas de gestión de prevención de los riesgos laborales. (24)

Los estudios de clima laboral analizan las percepciones que los empleados tienen de sus características. La gestión de Recursos Humanos es un pilar para el logro de los objetivos empresariales, porque establece relaciones laborales armoniosas, y un mecanismo de retroalimentación eficaz. El clima laboral determina la productividad tanto de empresas como de organizaciones, porque afecta la marcha eficaz de las actividades y el bienestar del personal en todos los niveles. Un clima laboral positivo favorece la existencia elevada(o): autonomía, presión, apoyo, reconocimiento, equidad e innovación de los trabajadores. (29)

El clima laboral define las percepciones compartidas por un grupo de individuos acerca de su entorno laboral: estilo de supervisión, calidad de la capacitación, relaciones laborales, políticas organizacionales, prácticas comunicacionales, procedimientos administrativos, ambiente laboral en general. Es una interacción entre miembros de un grupo. (29)

El entorno económico actual, los cambios tecnológicos y sociales derivados del crecimiento exponencial del conocimiento y la búsqueda constante de elementos competitivos han hecho que la administración de personas en una organización o institución sea más complicada, se entiende así que existe una relación positiva entre la eficacia de estas personas y el logro de objetivos organizacionales. Todos los recursos son importantes en una organización, pero los recursos financieros, tecnológicos, materiales e incluso los comerciales pueden llegar a ser competitivos. Son las personas las que pueden hacer la diferencia en una organización. Las habilidades, el entusiasmo, la satisfacción en el trabajo y la lealtad hacia la organización de los trabajadores influyen sobre los resultados, la calidad, la productividad, la eficiencia, la imagen, la utilidad, la rentabilidad y la competitividad de la organización. (30)

Las ventajas que consiguen las organizaciones con sus recursos y capacidades serán válidas si pueden ser mantenidas en el tiempo, lo cual dependerá de la durabilidad de los recursos, de su movilidad y de la posibilidad de imitarlos. En lo referente a los recursos humanos, su duración depende de la permanencia de los individuos en la organización, que estará relacionada con el grado de satisfacción que su trabajo les reporte en todos los niveles. Por otro lado, las habilidades conjuntas como miembros de equipos de trabajo tienden a perdurar e incluso a mejorar a través de la experiencia. (30)

El compromiso organizacional es uno de los mecanismos que posee la dirección de una institución para analizar la lealtad y vinculación de los empleados con su organización, la cual existe entre los miembros de una organización, cuando las personas se identifican con la misma, o cuando los objetivos de la organización y los objetivos individuales están muy integrados y son totalmente congruentes. (30)

De esta forma, si se consigue que los empleados estén muy identificados e implicados en la organización en la que trabajan, mayores serán las probabilidades de que permanezcan en la misma, posibilitando el desarrollo de las habilidades y capacidades colectivas y formando equipos de trabajo cohesionados, que en definitiva conducirán a que la organización sea más eficiente y logre sus objetivos. Por otra parte, se buscará que los individuos se impliquen en la organización con base en sus propios intereses; si los costos de abandonar la organización son muy elevados debido a políticas salariales, incentivos, relaciones, prestigio u otras políticas de gestión de recursos humanos, los individuos tienden a permanecer en ella manteniéndose de nuevo las capacidades colectivas dentro de la misma, como sustento de las ventajas sostenibles y duraderas que la organización sería capaz de conseguir. (30)

El compromiso organizacional toma una estructura orientada al cumplimiento de la misión y visión de la organización y sus beneficios, si los empleados no se encuentren comprometidos se produce una disminución en la eficacia de la organización a cual favorece el uso irracional de los recursos y en va en detrimento de la eficiencia. Por otro lado, una comunidad comprometida

fortalece la competitividad de las organizaciones, dado que existe un decrecimiento en los índices de rotación de personal y de los gastos derivados del reclutamiento, selección y capacitación en la sustitución de personal. (30)

El clima laboral se basa en las percepciones individuales, a menudo se define como los patrones recurrentes de comportamiento, actitudes y sentimientos que caracterizan la vida en la organización, y se refieren a las situaciones actuales en una organización y los vínculos entre los grupos de trabajo, los empleados y el desempeño laboral. Por lo tanto, casi siempre la gerencia manipula el clima con mayor facilidad que la cultura, con el fin de afectar de manera directa el comportamiento de los empleados. (30)

El concepto de clima laboral fue introducido en la psicología industrial por Gormman, en el año 1960. A este término se le ha relacionado con aspectos meteorológicos, que caracterizan el ambiente que prevalece en una localidad en un período de tiempo determinado. Este concepto se ha extendido al ámbito de las organizaciones, para referirse a las características del ambiente social interno de trabajo. De acuerdo con la revisión de la literatura, el clima es un constructo que puede definirse como un término amplio que se refiere a las percepciones de los maestros respecto del ambiente general de trabajo de una escuela y que es influido por la organización formal e informal, las personalidades de los participantes y el liderazgo en la organización. (30)

El clima laboral es una cualidad relativamente permanente del ambiente interno de una organización que: (a) experimentan sus miembros, (b) influye en su comportamiento y (c) se puede describir en función de los valores de un conjunto particular de características (o actitudes) de la organización. Las relaciones que existen entre los miembros de una organización y el conocimiento mutuo que poseen juegan un papel importante en la configuración de la percepción del clima que se genere en el colectivo. Los climas no deben considerarse como estilos cognitivos o mapas lógicos, sino esquemas colectivos de significado. Es el conjunto de percepciones globales que los individuos tienen de su ambiente y que reflejan la interacción entre las características personales del individuo y las de la organización. Al ser una

función institucional que se crea, se puede intervenir sobre él. No es sólo un concepto o un fenómeno cuyo conocimiento nos ayudará a entender mejor el funcionamiento de las organizaciones, sino un concepto de intervención que permite la mejora de los resultados organizacionales. (30)

La comprensión del fenómeno organizacional es una necesidad de todos los profesionales que tienen alguna responsabilidad en el manejo de personas y recursos de la sociedad. El avance acelerado de la ciencia y la técnica hace que la sociedad moderna esté obligada a competir dentro de un mercado cuya dinámica está pautada fundamentalmente por el desarrollo. El desarrollo de la ciencia y la tecnología a lo largo de la historia, ha propiciado la solución de problemas e interrogantes que han suscitado un marcado avance en el nivel de vida de la sociedad, que van desde una mayor profundidad en la comprensión de las leyes de la naturaleza hasta investigaciones que han dado respuesta a múltiples eventos que tienen lugar en la esfera social. (32)

La ciencia es una forma de conciencia social y constituye un sistema de conocimientos adquiridos por los hombres, acerca de la realidad que nos rodea: la naturaleza, la sociedad y el pensamiento. Representa el reflejo de las leyes del mundo objetivo en forma de conceptos, sistema de símbolos, teorías y otros. Es un fenómeno material cuando deviene en fuerza productiva directa, también es un fenómeno dialéctico ya que se encuentra en desarrollo constante, es un instrumento gnóstico pero a la vez transformador de la realidad, es eslabón fundamental en el desarrollo de la sociedad y en la solución de sus problemas. (33)

El clima laboral repercute en las motivaciones y el comportamiento que tienen los miembros de una organización, su origen está en la sociología en donde el concepto de organización dentro de la teoría de las relaciones humanas enfatiza la importancia del hombre en su función del trabajo por su participación en un sistema social. (34)

Como una de las partes de la ciencia de la dirección o gerencia, la organización consiste en el conjunto de principios, reglas y métodos que deben regir el proceso. Estudia la estructura organizativa y sus partes y el papel de cada una

de estas en el conjunto, es decir, el aporte de los elementos al sistema. De ahí, la importancia que tiene para el directivo, el analizar los efectos que el cambio en una parte de la organización de los servicios, produce sobre las otras partes y sobre el todo. (35)

Las organizaciones están integrada por seres humanos y por las relaciones que conforman los diferentes elementos o subsistemas donde destacan los cuatro tipos de recursos: los humanos, los materiales, los financieros y la información. Estos subsistemas interrelacionados entre sí y con otros, como los de autoridad, decisiones, participación, control y comunicación; constituyen el tejido estructural de las mismas. (35)

Las organizaciones están compuestas de personas que viven en ambientes complejos y dinámicos, lo que genera comportamientos diversos que influyen en el funcionamiento de los sistemas, que se organizan en grupos y colectividades, el resultado de esta interacción media en el ambiente que se respira en la organización. (32)

En la sociedad moderna los sistemas organizacionales marchan a la par de los procesos de transformaciones sociales y alcanzan una gran difusión de manera tal que constituyen un medio a través del cual la sociedad busca soluciones a los problemas que enfrenta. La organización, considera a la sociedad como el sistema más amplio, que le pone condiciones y la transforma teniendo en cuenta el entorno con el que interacciona constantemente de tal manera que contribuya a la mejora continua del sistema. (32)

La medición del clima organizacional constituye un elemento esencial en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización en busca del logro de una mayor eficiencia en la institución, condición indispensable en el mundo actual, caracterizado por la intensa competencia en el ámbito nacional e internacional. Es cada vez más necesario comprender aquello que influye sobre el rendimiento de los individuos en el trabajo, por lo que se delimita al clima organizacional, como el conjunto de percepciones de los trabajadores en relación con las características relativamente estables de la organización que influyen en las actividades, el comportamiento de sus miembros, y en el

ambiente psicosocial en el que se desenvuelven en una organización determinada. (32)

De ahí, que se plantea que el clima organizacional le brinda vitalidad a los sistemas organizativos y permite una mayor productividad por su evidente vinculación con el recurso humano. Este fenómeno toma auge ante la necesidad de comprender todo lo que influye en el rendimiento de las personas como condición ineludible en la obtención de la excelencia en el proceso del cambio y así lograr un desempeño superior de la organización, factor clave en el desarrollo institucional, ya que cuando algo crece se hace cuantitativamente mayor pero cuando algo se desarrolla se hace cualitativamente mejor o al menos diferente. (32)

Aplicar el enfoque sistémico en los estudios de clima organizacional permite desde los problemas sociales de la ciencia y la tecnología,<sup>12</sup> reflejar las facilidades o dificultades que encuentra el trabajador para aumentar o disminuir su productividad o para encontrar su punto de equilibrio. Es por ello que cuando se evalúa el clima, lo que se hace es determinar mediante la aplicación del método científico, la percepción de los trabajadores, de cuáles son los problemas que existen en la organización que limitan el logro de los objetivos de la institución. (36)

Prever las relaciones y las reacciones de los subsistemas y los diversos actores del sistema es fundamental para predecir posibles consecuencias y efectos a nivel de todo el sistema. Una vez expuestos los elementos comunes de un sistema organizacional, así como los parámetros que deben considerarse en el análisis de cada uno de ellos, se hace preciso destacar el carácter sistémico del clima organizacional y enfatizar la importancia de su estudio dentro de la organización, ya que nos brinda información que permite tener una idea integradora del comportamiento organizacional como sistema. (37)

Para su comprensión es necesario tener en cuenta que el clima organizacional se refiere a las características del ambiente de trabajo. Estas características son percibidas de forma directa o indirecta por los trabajadores que se

desempeñan en ese ambiente. El clima tiene repercusiones en el comportamiento laboral, es una variable que media entre los factores del sistema organizacional y el comportamiento individual; estas características de la organización son relativamente permanentes en el tiempo. Se diferencian de una organización a otra y de una sección a otra dentro de una misma institución, y el clima, junto con las estructuras, las características organizacionales y los individuos que la componen, forman un sistema interdependiente altamente dinámico. Las percepciones y respuestas que abarca el clima organizacional se originan en una gran variedad de factores que pueden estar influenciados por el liderazgo, las prácticas de dirección, la comunicación, las relaciones de dependencia, las promociones, las remuneraciones, la participación, el trabajo en equipo, entre otros. (37)

El enfoque de sistemas es una manera de pensar en términos de interconexión, relaciones y contexto. Según este enfoque, las propiedades esenciales de un organismo, de una sociedad o de otros sistemas complejos son propiedades del conjunto, que surgen de las interacciones y las relaciones entre las partes, este análisis de las propiedades de las partes y del todo se debe realizar teniendo en cuenta el contexto. (37)

El contexto es el producto de las diferentes percepciones de los diferentes grupos de actores sociales que comparten diferentes visiones de mundo. Existen, por lo tanto, "contextos", como realidades socialmente construidas por las decisiones y acciones derivadas de estas diferentes percepciones de la realidad. En este sentido, el contexto es un espacio especial de desarrollo, donde interactúan sociedad, cultura y naturaleza. (37)

La organización es un sistema abierto y dinámico, que refleja las principales características y contradicciones de los sistemas más amplios con los cuales interactúa, se debe conducir bajo un enfoque necesariamente sistémico. Entre sus múltiples funciones, la organización asume el papel fundamental de gestor del cambio y desarrollo. En estas, los trabajadores son percibidos como seres humanos con motivaciones, aspiraciones, que son capaces de pensar y de crear más allá de su conocimiento y experiencias previas. (37)

El ambiente o clima organizacional además de formar parte del ambiente social, también lo afecta y se ve afectado por este, ya que interactúa como sistema abierto. Para entender la relación entre uno y otro es necesario comprender esta relación intrínseca de toda organización, formada por partes que replican la estructura general y ser parte, a su vez, de una mayor y mucho más compleja que ella misma. El ámbito social siempre impacta en el ámbito organizacional. (37)

Las instituciones no son reductos que se mantienen aislados de lo que pasa en el medio externo, constituyen espacios sociales donde las personas respetan reglas, valores, principios éticos, normas de convivencia y se desarrollan al igual que la sociedad. De ahí que los grupos o equipos de trabajos, se vean impactados por el clima laboral del que forman parte, al igual que la organización se ve influenciada regularmente por el ámbito social al que pertenece. (37)

La importancia del conocimiento del clima organizacional se basa en la influencia que este ejerce sobre el comportamiento de los trabajadores, donde es fundamental su diagnóstico para gestionar de forma adecuada los recursos humanos dentro de una institución. Estas percepciones dependen en buena medida de las actividades, interacciones y otra serie de experiencias que cada persona tenga con la organización. (37)

Por lo que, los autores consideran que un elemento significativo en el abordaje del clima organizacional está dado por el conjunto de percepciones de sus trabajadores en cuanto a cómo se desempeñan los procesos dentro de la institución en respuesta a los objetivos planteados. Estos procesos están condicionados por factores internos y por el entorno, dando lugar a un determinado clima, en función a las percepciones de los miembros, este clima resultante induce determinados comportamientos en las personas y estos comportamientos inciden en el funcionamiento de la organización, y por ende, en el clima, por lo que actúan en forma sistémica. (37)

El resultado de un buen comportamiento organizacional dependerá de cómo se gestiona el capital humano en la organización, cómo están integrados los

miembros que la forman, cuál es su identificación con la institución, cómo se manifiesta su crecimiento personal y profesional, cómo se da la motivación, la creatividad, la productividad y la pertenencia, por mencionar algunos de los elementos que influyen en los comportamientos humanos. De aquí la importancia de que en los estudios organizacionales se consideren todos aquellos aspectos que inciden en el logro de un buen comportamiento organizacional. Dados los niveles competitivos de las organizaciones, estas se mueven y transforman a velocidades cada vez más rápidas, donde las personas son un factor crítico y definitivo en su desarrollo. Para potenciar este campo, se han formado las áreas de gestión humana que a través de sus programas y procesos se encaminan a lograr este fin. Estos procesos buscan comprender al ser humano en su totalidad, al dotarlos de herramientas que permiten una adaptación al mundo organizacional, pero también con conocimientos y habilidades que mejoran sus vidas, la de sus familias y la sociedad. (37)

De acuerdo a las bases teóricas de enfermería, se selecciona la teoría de Virginia Henderson para justificar dicho problema.

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. (29)

Se concibe a las teorías como un conjunto de conceptos y proposiciones interrelacionadas que constituyen un marco de referencia para intentar describir y explicar fenómenos de la realidad, por lo que constituyen un soporte teórico para guiar el accionar profesional. De este modo, el desarrollo teórico promueve el conocimiento y por consiguiente la autonomía del profesional.

Al conceptuar a la enfermería como una disciplina, se esa teniendo en cuenta que esto solo es posible a partir de un marco científico, logrado a través de sistemáticos procesos de investigación, los cuales culminan en la producción de teoría. (29)

Para Virginia Henderson la enfermería es ayudar al individuo enfermo o sano en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. (29)

Se ubica en los modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. (29)

La figura de *Florence Nightingale* no sólo ha despertado admiración y respeto en el mundo entero, sino que ha despertado el interés de cientos de miles de enfermeras(o) y les ha incitado a imitar su ejemplo. (25)

*Florence Nightingale* fue la primera teórica que describió la *Enfermería y su Entorno*. Esto dio paso a las posteriores teóricas, que tomaron sus descripciones para formular teorías de las que hoy podemos estudiar.<sup>6</sup> Esta teoría abordó muchos aspectos que en el contexto histórico y en la época en que se desarrolló no es tan lejano al conocimiento actual y ha servido de pauta en las actividades que se describen para el modo de actuación de la enfermera. (30)

Una de sus virtudes fue la constante observación que mantuvo sobre diversos problemas que en nuestros días son aplicable en el PAE, pues corresponden a las diversas etapas de éste. Ejemplo: las observaciones con relación al entorno (luz, higiene y otras), que podemos incluir en la 1ra. Etapa de la Valoración. Sus observaciones, que hoy podemos ubicarlas en señales. Cuando se refería al lavado de manos, infecciones, como se aprecia se acercaba a lo que hoy hacemos las enfermeras en la identificación de un patrón funcional afectado para llegar a un diagnóstico de enfermería, ubicando estos datos en la 1ra. Etapa de Valoración, en la 2da. Etapa de Intervención, y en la 3ra. Etapa de Evaluación. (30)

De esta forma se refería a las relaciones verbales y extraverbales y a la educación sanitaria. Como apreciamos, su punto de vista continúa vigente, pues estos aspectos hoy los podemos incluir en la comunicación y en la

educación para la salud, acciones independientes que puede realizar la enfermera en la 3ra. Etapa de Intervención. (30)

Esta gran teórica está considerada como la que fue capaz de describir a la Enfermería y la relación del *Hombre* y el *Entorno*; catalogada como *Naturalista*. Atendiendo a lo expuesto en esta teoría y sus fundamentos podemos aplicarla a cualquier enfermedad haciendo énfasis en los aspectos que ella abordó. (30)

*Virginia Henderson*, se apoyó mucho en los postulados de *Florence Nightingale* e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Esta teoría planteó los criterios acerca del entorno, la salud, persona y cuidados. En la teoría de la *Henderson* no se encuentra ninguna definición específica de necesidades, pero identificó las 14 necesidades básicas del paciente. (31)

En la actualidad algunas de estas necesidades se diferencian en el cambio de su nomenclatura, pero en esencia la acción que se ejecuta para dar satisfacción a esas necesidades afectadas es la misma. Cuando la enfermera(o) identifica la necesidad, problemas, patrones funcionales que están afectados, es para conocer cuál es el diagnóstico de enfermería. Esto se realiza en la 1ra. Etapa de Valoración, en la 2da. Etapa de Intervención según la enfermedad del paciente se realizan acciones dependientes, interdependientes e independientes; para valorar si la respuesta a esas necesidades afectadas fueron satisfechas o no, se ubica en la 3ra. Etapa de Evaluación. Por ejemplo, pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial, accidente vascular encefálico, ancianos con anemia y otras, son enfermedades que permiten a la enfermera fundamentar con basamentos teóricos, porque puede utilizar esta teoría u otra o ambas inclusive. De esta forma habrá una utilización consecuente en la aplicación del PAE. (31)

A mayor cantidad de empleos, mayores serán las consecuencias de los estresores laborales en los enfermeros del área de neonatología.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

El tipo de diseño de la investigación será no experimental, las variables serán estudiadas tal como se presentan en la realidad, sin manipulación de las mismas; analítico, se plantean hipótesis tendientes a la verificación y explicación de relaciones causales entre las variables; transversal, las variables se miden simultáneamente, en un tiempo acotado, siendo el primer semestre del año 2018; prospectivo, ya que se recolectan datos según van transcurriendo los fenómenos.

### **SITIO:**

Los sitios donde se realizará la investigación son en dos hospitales de carácter privado de la ciudad de Rosario, que cumple con los requisitos tanto de población como físicas de la investigación, previo haber realizado la convalidación de sitio. Ambos de segundo nivel, y cuentan con área de neonatología.

Área de neonatología de primer hospital privado de la ciudad de Rosario:

Hospital privado de Rosario, de segundo nivel de complejidad. Se encuentra ubicado en zona sur de Rosario. Cuenta con área de neonatología.

El área de neonatología está dividida en: área de cuidados intensivos (sala uno) con una capacidad para 13 incubadoras. En esta área ingresan aquellos bebés con diagnóstico de prematurez, menores de 35 semanas, que ingresan directo de la sala de partos de la misma institución. Generalmente estos pacientes se encuentran en AMR, CPAP.

Área de cuidados intermedios y próximos al alta (sala dos), con una capacidad para siete incubadoras y cinco cunas. En esta área se encuentran aquellos pacientes que mejoran su diagnóstico por el cual estuvieron en sala uno, caracterizada por ser un área intensiva, pacientes que ingresan de manera transicional y pacientes que ingresan de otros servicios, con patologías de menor complejidad.

Área de aislamiento, con una capacidad para cuatro incubadoras.

Posee una cocina, que funciona como lactario propio de neonatología, una sala para médicos, una oficina para la jefa de enfermería, baño compartido para médicos y enfermeros del servicio y habitación para médicos que realizan guardias de 24hs.

Además del lactario propio de enfermería, posee otro lactario, que se encuentra fuera de la sala de neonatología para aquellas madres que necesiten extraer leche para su posterior conservación

La jornada laboral se divide en cuatro turnos de seis horas, con una dotación de enfermeros de cinco por turno.

Cuenta con servicio de derivación de otras ciudades, pueblos, sanatorios u hospitales de la misma ciudad, siempre y cuando cumpla con aquellas características administrativas planteadas por el sanatorio.

Los papás tienen la posibilidad de ingresar dos veces por cada turno, excepto en el primer turno de la mañana, para aquellos bebés que estén en área intensiva.

Los días miércoles y domingos se les da la posibilidad de que ingresen los hermanos de los pacientes que estén internados. Y los días sábados se les da la posibilidad de que ingresen los abuelos.

Área de neonatología de segundo hospital privado de la ciudad de Rosario:

Sanatorio privado de segundo nivel de complejidad, ubicado en zona céntrica de la ciudad de Rosario.

El área de neonatología está dividida en sector de área intensiva, intermedia, aislamiento respiratorio, dos lactarios, uno propio de los enfermeros y otro destinado a las madres, una cocina y una oficina para médicos.

La jornada laboral se divide en cuatro turnos de seis horas, con una dotación de cinco enfermeros por turno. En el caso que ingresen pacientes con

aislamiento, la cantidad de enfermeras/os por turno es de seis, con una enfermera/o destinado al aislamiento.

Posee una capacidad para 27 bebés, ya sea que estén en incubadoras o en cunas.

Se reciben pacientes que hayan nacido en el sanatorio, directos de sala de partos, como prematuros, pacientes que al nacer poseen algún tipo de dificultad, y se los deja como condición de transitorios.

Aquellos pacientes menores de 35 semanas irán al área intensiva, siendo prematuro extremo.

Aquellos pacientes mayores a 35 semanas irán al área intermedia, en donde se ven con mayor frecuencia pacientes con distrés respiratorio.

También cuenta con servicio de derivación de otras ciudades, pueblos, sanatorios u hospitales de la misma ciudad, siempre y cuando cumpla con aquellas características administrativas planteadas por el sanatorio.

Las mamás ingresan cada tres horas en el área intermedia y aislamiento. En el área intensiva solo ingresan dos veces al día.

La descripción de los sitios seleccionados para realizar el proyecto incluye los criterios de elegibilidad en cuanto a la validez interna y externa.

La decisión que fundamenta la elección de esos espacios es el problema delimitado, ya que en los mismos se encuentran las variables y la población solicitada. No existen elementos ni circunstancias que generen confusión.

En función de los datos obtenidos en el Estudio Exploratorio se decidió la elección de los dos Hospitales Privados de la ciudad de Rosario, por reunir con las características necesarias para la investigación.

La guía para el Estudio de Convalidación de los Sitios se encuentra en el Anexo I.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

Para llevar a cabo la presente investigación se tomara como población de enfermeras/os que trabajan en dos Hospitales Privados de la ciudad de Rosario en el área de Neonatología.

### **Criterios de inclusión:**

- Antigüedad más de tres meses.
- Ambos géneros.

### **Criterios de exclusión:**

- Jefas de los servicios.
- Enfermeras/os con antecedentes de patologías psicológicas.

Tamaño en números estimado de la población, en función de los resultados obtenidos en el estudio de Convalidación de Sitios: 45 enfermeras/os del área de Neonatología de los Hospitales Privados de la ciudad de Rosario.

La población se sitúa claramente por sus características de contenido, lugar y tiempo.

Debido a que la población objeto de la siguiente investigación es relativamente pequeña la muestra es censal, es decir que se tomará como muestra la totalidad de la población.

Los resultados obtenidos podrán generalizarse a todos aquellos enfermeros/as que trabajen en el área de Neonatología de los dos Hospitales Privados de la ciudad de Rosario.

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLES	TIPO	FUNCIÓN
Estresores laborales	Cualitativa (compleja)	Dependiente
Clima Laboral	Cualitativa (compleja)	Independiente
Edad	Cuantitativa (simple)	Independiente
Sexo	Cualitativa (simple)	Independiente

Para la recolección de datos se excluyó de la población total a 5 enfermeras/os que realizaron la prueba piloto de los instrumentos de medición.

Variable: Estresores laborales

Definición conceptual:

- Carga de trabajo: Son todas las condiciones que afectan nuestro cuerpo.
- Ambiente psicológico: muerte y sufrimiento. La respuesta al estrés, respuesta fisiológica de nuestro cuerpo, puede ser desencadenada por factores psicológicos.
- Ambiente social en el hospital: problemas con los médicos. Estos estresores son causados por situaciones o alteraciones (molestias y contrariedades) de la rutina o vida diaria, que pueden ser causal de perturbación o irritación en un momento determinado.

Dimensiones:

- Carga de trabajo.
- Ambiente psicológico.
- Ambiente social.

Indicadores de Carga de trabajo:

- No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.
- Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.
- Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas).
- No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.
- No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.
- Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.

#### Indicadores de ambiente psicológico:

- Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.
- Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.
- La muerte de un paciente.
- Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.
- Ver a un paciente sufrir.
- Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.
- Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.
- No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.
- Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.
- No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico o tratamiento.
- No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.
- Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.

- No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes.
- Personal y turno imprevisible.
- Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.
- Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.
- Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.
- Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.

Indicadores de ambiente social:

- Recibir críticas de un médico.
- Problemas con uno o varios médicos.
- El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.
- El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.
- El médico no está presente en una urgencia médica.
- Problemas con un supervisor.
- No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio.
- Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios.
- Recibir críticas de un supervisor.
- Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.

Variable: Clima Laboral

Definición conceptual: El ambiente de trabajo percibido por los miembros de la organización y que incluye estructura, estilo de liderazgo, comunicación,

motivación y recompensas, todo ello ejerce influencia directa en el comportamiento y desempeño de los individuos.

## AUTONOMÍA

- Mi superior me motiva a cumplir con mi trabajo de la manera que yo considere mejor.
- Soy responsable del trabajo que realizo.
- Soy responsable de cumplir los estándares de desempeño y/o rendimiento.
- Conozco las exigencias de mi trabajo.
- Me siento comprometido para alcanzar las metas establecidas.
- El horario de trabajo me permite atender mis necesidades personales.

## COHESIÓN

- Mis compañeros y yo trabajamos juntos de manera efectiva.
- En mi grupo de trabajo, solucionar el problema es más importante que encontrar algún culpable.
- En mi institución existe un espíritu o mística de que “estamos todos juntos en esto”.
- Siento que formo parte de un equipo que trabaja hacia una meta común.
- Mi grupo trabaja de manera eficiente y enfocada.
- Mi superior inmediato toma acciones que refuerzan el objetivo común de la Institución.
- Puedo confiar en mis compañeros de trabajo.
- Mi superior inmediato pide mis opiniones para ayudarlo a tomar decisiones.
- Mi superior inmediato escucha lo que dice su personal.
- Mi superior inmediato busca los aportes del equipo para que se puedan comprender y dar solución a las actitudes complejas que se

presentan.

- Mi superior inmediato maneja mis asuntos laborales de manera satisfactoria.
- Mi superior inmediato da un buen ejemplo.
- Mi superior inmediato está disponible cuando lo requiero.
- Mi superior inmediato posee las capacidades para supervisarme.
- Mi superior inmediato respeta la confidencialidad de los temas que comparto con él.
- Mi superior inmediato posee una clara visión de la dirección de nuestro grupo de trabajo.
- Mi superior inmediato garantiza que yo tenga una idea clara de las metas de nuestro grupo de trabajo.
- Mi superior me comunica y orienta sobre las políticas y forma de trabajo de mi área.
- Mi superior inmediato me hace revisiones / evaluaciones regulares de trabajo.
- Mi superior inmediato me dice cuando debo mejorar mi trabajo.
- Mi superior inmediato me informa cuando hago bien mi trabajo.
- Mi superior inmediato me incita a crecer y aprender.
- Mi superior inmediato me da retroalimentación tanto positiva como negativa sobre el desempeño de mi trabajo.
- Existe muy Buena comunicación entre los compañeros de trabajo.

## PRESIÓN

- Tengo mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo.
- Mi institución es un lugar relajado para trabajar.
- Me siento como si nunca tuviese un día libre.
- Muchos de mis compañeros, sufren de un alto estrés, debido a la exigencia de trabajo.

## APOYO

- Hay evidencia de que mi jefe me apoya utilizando mis ideas o propuestas para mejorar el trabajo.

- Considero que mi jefe es flexible y justo ante las peticiones que solicito.
- Puedo contar con la ayuda de mi jefe cuando la necesito.
- A mi jefe le interesa que me desarrolle profesionalmente.
- Es fácil hablar con mi jefe sobre problemas relacionados con el trabajo.
- Mi jefe me respalda y deja que yo aprenda de mis propios errores.

### RECONOCIMIENTO

- Puedo contar con una felicitación cuando realizo bien mi trabajo.
- La única vez que se habla sobre mi rendimiento es cuando he cometido un error.
- Las promociones se las dan a quienes se las merecen.
- Mi jefe me utiliza como ejemplo de lo que se debe hacer.
- Existe reconocimiento de dirección para el personal por sus esfuerzos y aportaciones al logro de los objetivos y metas de la institución.
- Mi jefe me hace saber que valora mis esfuerzos y aportaciones en mi trabajo, aun cuando por causas ajenas no se alcance el objetivo deseado.

### EQUIDAD

- Puedo contar con un trato justo por parte de mi jefe.
- Los objetivos que fija mi jefe para mi trabajo son razonables.
- Mi jefe no tiene favoritos.
- Si mi jefe despide a alguien es porque probablemente esa persona se lo merece.

### INNOVACIÓN

- Mi jefe me anima a desarrollar mis propias ideas.
- A mi jefe le agrada que yo intente hacer mi trabajo de distintas formas.

- Se me incita a encontrar nuevas y mejores maneras de hacer el trabajo.
- Cuando algo sale mal, nosotros corregimos el motivo del error de manera que el problema no vuelva a suceder.
- Nuestro ambiente laboral apoya la innovación.
- Los directivos / superiores inmediatos reaccionan de manera positiva ante nuestras nuevas ideas.

La variable estresores laborales será medida con la escala adaptada al español “The Nursing Stress Scale”, instrumento de medición elaborado por otro investigador. Fue desarrollada por Gray-Toft y Anderson (21) en su versión original y traducida y validada al castellano por Escriba et al. (22)

La escala NSS consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario. Estos ítems han sido agrupados en siete factores; uno de ellos relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería).

- Carga de trabajo: ítems 11, 20, 27, 28, 30, 34.
- Ambiente psicológico: muerte y sufrimiento ítems 3, 6, 8, 12, 21. Preparación insuficiente ítems 10, 15, 18, 23, 32, 33. Falta de apoyo ítems 1, 16, 25. Incertidumbre en el tratamiento ítems 4, 14, 17, 19.
- Ambiente social: problemas con los médicos ítems 2, 9, 13, 26, 31. Problemas con otros miembros del equipo de enfermería ítems 5, 7, 22, 24, 29.

Se evaluarán de la siguiente manera:

<b>NUNCA</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>FRECUENTEMENTE</b>	<b>MUY FRECUENTEMENTE</b>
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Esta encuesta además posee datos personales como la edad y el sexo.

Este instrumento se encuentra en el anexo II.

La variable Condiciones Laborales será medida con la escala adaptada a la misma, con un instrumento elaborado por otro investigador, adaptado a dicha variable.

- Autonomía: desde el ítems 1 al 31.
- Presión: desde el ítems 32 al 35.
- Apoyo: desde el ítems 36 al 41.
- Reconocimiento: desde el ítems 42 al 47.
- Equidad: desde el ítems 48 al 51.
- Innovación: desde el ítems 52 al 57.

Este instrumento se encuentra en el anexo II.

Para llevar a cabo la investigación, y en relación a la prueba piloto, se tendrán en cuenta los principios éticos. Sabiendo que la investigación se llevará a cabo con seres humanos, se respetará este principio de manera que la población en estudio no está expuesta a daños físicos ni psicológicos. Se preservará todo lo inherente a su estructura psíquica. No se preguntarán temas ligados a su privacidad. Se mantendrá la confidencialidad, se aclarará que bajo ninguna circunstancia los datos obtenidos serán revelados. Para ello la población en estudio deberá firmar un consentimiento informado, previo se le explicará de qué manera completarlo. Dicho consentimiento se encuentra en el anexo V.

Lo importante en una investigación científica, es lograr el mayor beneficio para los individuos y para la sociedad, el investigador deberá por ende, esforzarse lo máximo posible para ampliar los beneficios potenciales y comunicarlos de manera espontánea a los sujetos.

El principio de respeto a la dignidad humana implica el derecho a la autodeterminación y a la información completa. Esto significa que los sujetos tienen derecho a decidir en forma voluntaria si participan o no en un estudio, el momento en que quieren retirarse de ese estudio y a rehusarse a dar información cuando considere que invade su privacidad. Por ninguna circunstancia el sujeto puede ser sometido a coerción (amenazas, incentivos, etc.) para participar en el estudio. Esto se aclara en todo momento, cuando se está realizando la investigación.

Para que las personas puedan ejercer su derecho de decidir si participa en la investigación, debe contar con la suficiente y completa información. El investigador debe describir con detalle la naturaleza del estudio, el derecho del sujeto a rehusarse a participar y los riesgos y beneficios que podrían ocurrir. Esto es lo que se denomina “consentimiento informado”

Los sujetos serán tratados de manera justa, se preservará en todo momento su intimidad. La obligación del investigador es distribuir por igual los riesgos y beneficios de la participación en el estudio de investigación. El reclutamiento y la selección de los participantes deben hacerse de manera equitativa. El principio de justicia prohíbe poner a un grupo de personas en situación de riesgo para beneficiar únicamente a otro.

Para aplicar los instrumentos de medición, en primera instancia se hablará con las jefas de los sectores (Neonatología), para obtener su autorización.

Una vez que haya obtenido la aprobación de ambas, les explicaré que concurriré durante cuatro semanas a cada institución, en los diferentes turnos. En ambos casos los turnos son de seis horas, habiendo respectivamente cuatro turnos.

Se les explicará a todas las enfermeras en que consiste el trabajo de investigación que realizaré, y se les dará un tiempo de cuatro semanas para que puedan responder las encuestas. Se les facilitó un teléfono y un email de contacto para cualquier incidencia o duda que pueda surgir durante el desarrollo del trabajo de campo.

La prueba piloto se realizó, con cinco enfermeras/os del servicio, con anterior explicación de cómo realizarla. Estos cinco enfermeros de diferentes turnos.

Se le explicó a cada uno en que consiste, los ítems, como se deben completar. Se dejó una urna por una semana. A la semana siguiente se recogieron las mismas.

Toda aquella enfermera que aceptó realizar la encuesta, debió firmar una hoja de tabulación, solo para control propio.

En el anexo II se pueden observar los instrumentos de recolección de datos.

Luego de realizar la prueba piloto con cinco enfermeros/as del servicio, se observa que los instrumentos de medición son adecuados, y no se realiza ninguna modificación a los mismos.

Es de gran importancia la prueba piloto de los instrumentos de medición porque dichos instrumentos deben reunir tres requisitos esenciales: confiabilidad, validez y objetividad.

Los instrumentos de medición son confiables porque su aplicación repetida al mismo individuo produce resultados iguales.

La validez es una condición necesaria de todo Diseño de investigación. El término validez hace referencia a la concordancia de los resultados con la realidad investigada, es decir los resultados de la investigación tendrán una interpretación inequívoca, se acepte o se rechace la hipótesis propuesta.

Una de las funciones principales del diseño es la de garantizar el máximo control posible para disminuir el riesgo de que variables ajenas al proceso de

investigación confundan la prueba de la o las hipótesis. Dependiendo del tipo de estudio, los controles serán más estrictos.

En el anexo IV se encuentran los resultados de la prueba piloto.

## **PLAN DE ANÁLISIS**

La variable estresores laborales será medida con la escala adaptada al español “The Nursing Stress Scale”, instrumento de medición elaborado por otro investigador. Fue desarrollada por Gray-Toft y Anderson (21) en su versión original y traducida y validada al castellano por Escriba et al. (22)

La escala NSS consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario. Estos ítems han sido agrupados en siete factores; uno de ellos relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería). En cada ítem las posibles respuestas son: nunca (0), a veces (1) frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtiene un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estresores. Se trata de una escala autoadministrada cuya cumplimentación se realiza aproximadamente en 10 minutos. (32)

- Carga de trabajo: ítems 11, 20, 27, 28, 30, 34.
- Ambiente psicológico: muerte y sufrimiento ítems 3, 6, 8, 12, 21. Preparación insuficiente ítems 10, 15, 18, 23, 32, 33. Falta de apoyo ítems 1, 16, 25. Incertidumbre en el tratamiento ítems 4, 14, 17, 19.
- Ambiente social: problemas con los médicos ítems 2, 9, 13, 26, 31. Problemas con otros miembros del equipo de enfermería ítems 5, 7, 22, 24, 29.

Se evaluarán de la siguiente manera:

<b>NUNCA</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>FRECUENTEMENTE</b>	<b>MUY FRECUENTEMENTE</b>
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Esta encuesta además posee datos personales como la edad y el sexo.

La variable Clima Laboral será medida con la escala adaptada a la misma, con un instrumento elaborado por otro investigador, adaptado a dicha variable.

Consta de 57 ítems que describe distintas situaciones en relación a las condiciones laborales a las que está expuesto el trabajador de la salud, especialmente enfermería a nivel hospitalario. Los ítems han sido agrupados en siete factores: autonomía, cohesión, presión, apoyo, reconocimiento, equidad, innovación. En cada ítem las posibles respuestas son: totalmente de acuerdo (1), parcialmente de acuerdo (2) y en desacuerdo (3). Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtiene un índice global cuyo rango se encuentra entre 57 y 171, de forma que a mayor puntuación, mayor es el desacuerdo en cuanto a las condiciones de trabajo. Se trata de una escala autoadministrada. La ventaja es que será resuelta en aproximadamente 5 minutos.

- Autonomía: desde el ítems 1 al 31.
- Presión: desde el ítems 32 al 35.
- Apoyo: desde el ítems 36 al 41.
- Reconocimiento: desde el ítems 42 al 47.
- Equidad: desde el ítems 48 al 51.
- Innovación: desde el ítems 52 al 57.

El análisis será estadístico. Se elaborará una base de datos con el paquete estadístico SPSS en su versión 19.0 para Windows.

- Para la estadística descriptiva de variables cuantitativas se utilizará la media, típica y rango, mientras que para las variables cualitativas se utilizará frecuencias y porcentajes.
- Para la comparación de variables se utilizará tablas de contingencia.
- Los datos se arrojarán en tablas.

Cronograma para realizar el proyecto:

Actividad	Enero de 2018		Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio de 2018	
	1° Quincena	2° Quincena					1° Quincena	2° Quincena
Capacitación sobre conceptos, conocimientos y realización de actividades en lo que corresponde a la investigación.	X							
Preparación de recursos materiales. Sacar copia de los Instrumentos de Recolección de Datos y ponerlos a disposición del personal que colaborará en dicha actividad.			X					
Recolección de datos, previa firma de Consentimiento informado.				X				
Tabulación de los datos recolectados.						X		
Elaboración y redacción de la discusión.							X	
Elaboración y redacción de la/s conclusión/es.								X

## **I Guía de estudio de convalidación de los sitios**

La institución ¿acepta la utilización de su nombre?

La institución ¿acepta que ingrese el investigador al servicio?

¿Se tiene la autorización para realizar la recolección de datos para realizar los cuestionarios?

La institución ¿es de origen público o privado?

La institución ¿cuenta con servicio de neonatología?

¿Cuál es la dotación diaria de enfermeros que posee la sala de neonatología?

¿Cuántas horas ocupa la jornada laboral de un enfermero que trabaja en neonatología?

¿Cuáles enfermeros reúnen los criterios de inclusión en relación a aquellos que no reúnen los criterios de inclusión?

¿Hay algún enfermero que esté realizando algún tipo de tratamiento psicológico?

¿Cuál es el sistema de francos que utiliza la institución?

¿Cuántos enfermeros pertenecen a la relación planta permanente? ¿Cuántos eventuales?

La institución, ¿permite la realización de horas extras?

La sala de neonatología, ¿posee área intensiva?

La sala de neonatología, ¿está distribuida de manera tal que se tengan en cuenta las patologías de los pacientes, su crecimiento y desarrollo?

¿Cuenta con lactario? ¿Fuera o dentro de la sala?

¿Posee algún lugar físico para las madres que tienen a su bebé mucho tiempo internado?

## II Instrumentos de recolección de datos

“The Nursing Stress Scale”

EDAD:

SEXO:

	NUNCA	ALGUNA VEZ	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.				
2. Recibir críticas de un médico.				
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.				
4. Sentirse impotente en el caso que un paciente no mejore.				
5. Problemas con un supervisor.				
6. Escuchar o hablar con un paciente acerca de su muerte cercana.				
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio acerca de los problemas del servicio.				
8. La muerte de un paciente.				
9. Problemas con unos o varios médicos.				
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.				
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio.				
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.				
13. El médico no está presente cuando un paciente se esta muriendo.				
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.				
15. Sentirse				

insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.				
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio, mis sentimientos negativos hacia los pacientes (ejemplo: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)				
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico del paciente.				
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.				
19. Tomar una decisión acerca de un paciente cuando el médico no está disponible.				
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.				
21. Ver a un paciente sufrir.				
22. Dificultad para trabajar con unos o varios compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) en otros servicios.				
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente.				
24. Recibir críticas de un supervisor.				
25. Personal y turno imprevisible.				
26. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.				
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (ejemplo: tareas administrativas).				
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.				
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio.				

30. No tener tiempo para realizar todas mis tareas de enfermería.				
31. El médico no está presente en una urgencia médica.				
32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familiar acerca del estado clínico y tratamiento.				
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.				
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.				

## CLIMA LABORAL:

El propósito de este Cuestionario es encontrar las áreas de oportunidad que nos permitan mejorar las condiciones laborales de trabajo en la institución.

La escala utilizada es del 1 (totalmente de acuerdo) al 3 (En desacuerdo).

1- Totalmente de acuerdo.

2- Parcialmente de acuerdo.

3- En desacuerdo.

	1	2	3
<b>AUTONOMÍA</b>			
1. Mi superior me motiva a cumplir con mi trabajo de la manera que yo considere mejor.			
2. Soy responsable del trabajo que realizo.			
3. Soy responsable de cumplir los estándares de desempeño y/o rendimiento.			
4. Conozco las exigencias de mi trabajo.			
5. Me siento comprometido para alcanzar las metas establecidas.			
6. El horario de trabajo me permite atender mis necesidades personales.			
<b>COHESIÓN</b>			
7. Mis compañeros y yo trabajamos juntos de manera efectiva.			
8. En mi grupo de trabajo, solucionar el problema es más importante que encontrar algún culpable.			
9. En mi institución existe un espíritu o mística de que "estamos todos juntos en esto".			
10. Siento que formo parte de un equipo que trabaja hacia una meta común.			
11. Mi grupo trabaja de manera eficiente y enfocada.			
12. Mi superior inmediato toma acciones que refuerzan el objetivo común de la Institución.			
13. Puedo confiar en mis compañeros de trabajo.			
14. Mi superior inmediato pide mis opiniones para ayudarlo a tomar decisiones.			
15. Mi superior inmediato escucha lo que dice su personal.			
16. Mi superior inmediato busca los aportes del equipo para que se puedan comprender y dar solución a las actitudes complejas que se presentan.			
17. Mi superior inmediato maneja mis asuntos laborales de manera satisfactoria.			
18. Mi superior inmediato da un buen ejemplo.			
19. Mi superior inmediato está disponible cuando lo requiero.			
20. Mi superior inmediato posee las capacidades para supervisarme.			
21. Mi superior inmediato respeta la confidencialidad de los temas que comparto con él.			
22. Mi superior inmediato posee una clara visión de la dirección de nuestro grupo de trabajo.			

23. Mi superior inmediato garantiza que yo tenga una idea clara de las metas de nuestro grupo de trabajo.			
24. Mi superior me comunica y orienta sobre las políticas y forma de trabajo de mi área.			
25. Mi superior inmediato me hace revisiones / evaluaciones regulares de trabajo.			
26. Mi superior inmediato me dice cuando debo mejorar mi trabajo.			
27. Mi superior inmediato me informa cuando hago bien mi trabajo.			
28. Mi superior inmediato me incita a crecer y aprender.			
29. Mi superior inmediato me da retroalimentación tanto positiva como negativa sobre el desempeño de mi trabajo.			
30. Existe muy Buena comunicación entre los compañeros de trabajo.			
31. Existe muy Buena comunicación con mi superior inmediato.			
<b>PRESIÓN</b>			
32. Tengo mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo.			
33. Mi institución es un lugar relajado para trabajar.			
34. Me siento como si nunca tuviese un día libre.			
35. Muchos de mis compañeros, sufren de un alto estrés, debido a la exigencia de trabajo.			
<b>APOYO</b>			
36. Hay evidencia de que mi jefe me apoya utilizando mis ideas o propuestas para mejorar el trabajo.			
37. Considero que mi jefe es flexible y justo ante las peticiones que solicito.			
38. Puedo contar con la ayuda de mi jefe cuando la necesito.			
39. A mi jefe la interesa que me desarrolle profesionalmente.			
40. Es fácil hablar con mi jefe sobre problemas relacionados con el trabajo.			
41. Mi jefe me respalda y deja que yo aprenda de mis propios errores.			
<b>RECONOCIMIENTO</b>			
42. Puedo contar con una felicitación cuando realizo bien mi trabajo.			
43. La única vez que se habla sobre mi rendimiento es cuando he cometido un error.			
44. Las promociones se las dan a quienes se las merecen.			
45. Mi jefe me utiliza como ejemplo de lo que se debe hacer.			
46. Existe reconocimiento de dirección para el personal por sus esfuerzos y aportaciones al logro de los objetivos y metas de la institución.			
47. Mi jefe me hace saber que valora mis esfuerzos y aportaciones en mi trabajo, aun cuando por causas ajenas no se alcance el objetivo deseado.			
<b>EQUIDAD</b>			
48. Puedo contar con un trato justo por parte de mi jefe.			
49. Los objetivos que fija mi jefe para mi trabajo son razonables.			
50. Mi jefe no tiene favoritos.			
51. Si mi jefe despide a alguien es porque probablemente esa persona se lo merece.			
<b>INNOVACIÓN</b>			
52. Mi jefe me anima a desarrollar mis propias ideas.			
53. A mi jefe le agrada que yo intente hacer mi trabajo de			

distinta formas.			
54. Se me incita a encontrar nuevas y mejores maneras de hacer el trabajo.			
55. Cuando algo sale mal, nosotros corregimos el motivo del error de manera que el problema no vuelva a suceder.			
56. Nuestro ambiente laboral apoya la innovación.			
57. Los directivos / superiores inmediatos reaccionan de manera positiva ante nuestras nuevas ideas.			

### **III Resultados del estudio exploratorio**

#### **HOSPITAL PRIVADO I DE LA CIUDAD DE ROSARIO**

La institución ¿acepta la utilización de su nombre?

Si, la institución acepta la utilización de su nombre.

La institución ¿acepta que ingrese el investigador al servicio?

Si, la institución acepta la utilización de su nombre.

¿Se tiene la autorización para realizar la recolección de datos para realizar los cuestionarios?

Si, se tiene autorización para realizar los cuestionarios.

La institución ¿es de origen privado?

La institución es de origen privado.

La institución ¿cuenta con servicio de neonatología?

Si, la institución cuenta con servicio de neonatología.

¿Cuál es la dotación diaria de enfermeros que posee la sala de neonatología?

Posee una dotación diaria de 25 enfermeros, distribuidos en cuatro turnos.

¿Cuántas horas ocupa la jornada laboral de un enfermero que trabaja en neonatología?

La jornada laboral de un enfermero que trabaja en neonatología es de seis horas.

¿Hay algún enfermero que esté realizando algún tipo de tratamiento psicológico?

No, ningún enfermero está realizando tratamiento psicológico.

El plantel, ¿está compuesto por enfermeros de ambos sexos?

Si, el plantel está compuesto por enfermeros de ambos sexos.

¿Cuál es el sistema de francos que utiliza la institución?

El sistema de francos que utiliza la institución es cuatro días de trabajo y un franco, siendo los mismos rotativos.

¿Cuántos enfermeros pertenecen a la relación planta permanente? ¿Cuántos eventuales?

Los 25 enfermeros pertenecen a planta permanente.

La institución, ¿permite la realización de horas extras?

Si, la institución permite la realización de horas extras.

La sala de neonatología, ¿posee área intensiva?

Si, la sala de neonatología posee área intensiva.

La sala de neonatología, ¿está distribuida de manera tal que se tengan en cuenta las patologías de los pacientes, su crecimiento y desarrollo?

Si, la sala de neonatología cumple con los requisitos. Distribución de pacientes según patología, teniendo en cuenta su crecimiento y desarrollo.

¿Cuenta con lactario? ¿Fuera o dentro de la sala?

Cuenta con lactario, uno fuera y otro dentro de la sala.

¿Posee algún lugar físico para las madres que tienen a su bebé mucho tiempo internado?

Si, posee un lugar físico para aquellas mamás que tienen sus bebés internados por mucho tiempo.

## HOSPITAL PRIVADO II DE LA CIUDAD DE ROSARIO

La institución ¿acepta la utilización de su nombre?

Si, la institución acepta la utilización de su nombre.

La institución ¿acepta que ingrese el investigador al servicio?

Si, la institución acepta la utilización de su nombre.

¿Se tiene la autorización para realizar la recolección de datos para realizar los cuestionarios?

Si, se tiene autorización para realizar los cuestionarios.

La institución ¿es de origen privado?

La institución es de origen privado.

La institución ¿cuenta con servicio de neonatología?

Si, la institución cuenta con servicio de neonatología.

¿Cuál es la dotación diaria de enfermeros que posee la sala de neonatología?

Posee una dotación diaria de 25 enfermeros, distribuidos en cuatro turnos.

¿Cuántas horas ocupa la jornada laboral de un enfermero que trabaja en neonatología?

La jornada laboral de un enfermero que trabaja en neonatología es de seis horas.

¿Cuáles enfermeros reúnen los criterios de inclusión en relación a aquellos que no reúnen los criterios de inclusión?

Todos los enfermeros reúnen los criterios de inclusión.

¿Hay algún enfermero que esté realizando algún tipo de tratamiento psicológico?

No, ningún enfermero está realizando tratamiento psicológico.

El plantel, ¿está compuesto por enfermeros de ambos sexos?

Si, el plantel está compuesto por enfermeros de ambos sexos.

¿Cuál es el sistema de francos que utiliza la institución?

El sistema de francos que utiliza la institución es cuatro días de trabajo y un franco, siendo los mismos rotativos.

¿Cuántos enfermeros pertenecen a la relación planta permanente? ¿Cuántos eventuales?

Los 25 enfermeros pertenecen a planta permanente.

La institución, ¿permite la realización de horas extras?

Si, la institución permite la realización de horas extras.

La sala de neonatología, ¿posee área intensiva?

Si, la sala de neonatología posee área intensiva.

La sala de neonatología, ¿está distribuida de manera tal que se tengan en cuenta las patologías de los pacientes, su crecimiento y desarrollo?

Si, la sala de neonatología cumple con los requisitos. Distribución de pacientes según patología, teniendo en cuenta su crecimiento y desarrollo.

¿Cuenta con lactario? ¿Fuera o dentro de la sala?

Cuenta con lactario, dentro de la sala.

¿Posee algún lugar físico para las madres que tienen a su bebé mucho tiempo internado?

No, no posee un lugar físico para aquellas mamás que tienen sus bebés internados por mucho tiempo.

#### **IV Consentimiento Informado**

Sr. /Sra.....

Con DNI.....

#### **MANIFIESTO**

Que he sido informado por la estudiante de la licenciatura en enfermería..... del estudio que se realiza en el Hospital Privado de la ciudad de Rosario sobre estresores laborales y condiciones laborales en el área de Neonatología, así como de la importancia de mi colaboración no suponiendo riesgo alguno para mi salud.

#### **ACEPTO**

Participar en el estudio colaborando en cada uno de los puestos expuestos a continuación:

1- Recogida de datos que realizaré rellenando el cuestionario que me proporcionen.

Las personas que realizan el estudio garantizan que, en todo momento, la información recogida a los participantes será confidencial y sus datos serán tratados de forma anónima.

Después de ser debidamente informado, deseo libremente participar y me comprometo a colaborar en todo lo anteriormente expuesto, pudiendo interrumpir mi colaboración en cualquier momento.

En Rosario, a.....de.....de.....

Firma de el/la enfermera/o

Firma de la estudiante

.....

.....

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. FM P. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. 2013.
2. Ramos Nuñez NE TMN. Influencias del estrés laboral en el desempeño del profesional de enfermería en el hospital Goeneche Arequipa; 2016.
3. Alba Marin R. Estrés laboral en enfermería: la escasez del personal actual en cuidados intensivos; 2015.
4. Viejo S. Presencia de estrés laboral, síndrome de Burnout y Engagement en personal de enfermería del hospital de niño morelense y su relación con determinados factores laborales; 2013.
5. JI A, A BC, S. QP. El estrés en personal sanitario hospitalario, estado actual; 2012.
6. P VC, G RG, E HF, D DC, Paravic Klijn T BMM. Factores psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeros/as en unidades críticas.; 2015.
7. Sandín B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales; 2002.
8. Perez J. Tipos de estres laboral ; 2008.
9. Esperanza ZG. Estresores en las unidades de cuidados intensivos Colombia; 2015.
10. Emma RNN, Rosario MTN. Influencia del Estrés Laboral en el desempeño del profesional de enfermería en el hospital III Goyeneche Arequipa; 2016.
11. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estres: tres conceptos a diferenciar Brasil; 2003.
12. Piñeiro Fraga M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. 2013.
13. Miranda B. Estres laboral en el personal que labora en el servicio de bioanlisis del hospital "Dr. Domingo Luciani" Caracas; 2008.
14. Tisné B. Protocolo criterios de ingreso y egreso de recién nacido; 2012.
15. Petty J. A global view of competency in neonatal care. ; 2014.
16. Green J, Darbyshire P, Jackso D. Looking like a properbaby: nurses experiences of caring for extremely premature infants.; 2014.

17. Ministerio de sanidad ssei. Unidades de Neonatología; 2014.
18. Pinedo N. Enfermería en Neonatología Buenos Aires; 2012.
19. JA LF. Validación de la escala "Estres en Enfermería" Universidad de Laguna ; 2002.
20. Zambrano G. Estresores en las unidades de cuidado intensivo: Aquichan; 2006.
21. Gray-Toft P AJ. The Nursing Stress Scale; 1981.
22. Más R EV. La versión castellana de la escala "The Nursing Stress Scale" proceso de adaptación transcultural.; 1998.
23. Cesar NJ. Introducción al concepto de condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT); 2017.
24. Marita G. Educación obrera para el trabajo decente Buenos Aires; 2014.
25. Amaro CMNM. La Florence Nightingale. Revista cubana Enfermería. 1996.
26. Hernandez M, Hernandez A, Galan M, Perez M, Matus R, Balseriro C. Satisfacción Laboral del personal de Enfermería en cuatro instituciones de salud Argentina; 2012.
27. Contreras M. Satisfacción Laboral de los profesionales de enfermería vinculados a un I.P.S de tercer nivel de atención Bogotá ; 2013.
28. Horrac B, Disipo S, Garcia M, Occhi M, Vadurro S. El caso de tres hospitales provinciales interzonales del gran La Plata La Plata; 2010.
29. Gimenez Arias M. Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del hospital nacional de niños. 2004.
30. Dominguez Aguirre LA, Ramirez Campos AF, García Mendez A. El clima laboral como un elemento del compromiso organizacional. ; 2013.
31. Patrón Cortés RM. El clima organizacional en las Universidades Latinoamericanas. ; 2013.
32. Segredo Pérez A. Clima organizacional en la gestión del coordinador docente de. Revista cubana de Salud Pública. 2010.
33. Artilés Visbal L OIJBOI. Metodología de la Investigación. Revista cubana de Salud Pública. 2009.
34. AM SP. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo. Revista cubana de Salud Pública. 2013.

35. Fernández Caballero E CMR. La función de organización. En: Carnota. Revista cubana de Salud Pública. 2010.
36. J NJ. La ciencia y la tecnología como procesos sociales. Revista cubana de Salud Pública. 1999.
37. Segredo Pérez AM, García Milian AJ, López Puig P, León Cabrera P, Irene Perdomo V. Enfoque sistémico del clima organizacional y su. Revista cubana de Salud Pública. 2015.
38. Vega AM, Tria M. Teorías y Tendencias. 2017.
39. Peri F. Fundamentos de Enfermería. Teoría práctica. 3rd ed. Barcelona; 1996.
40. Fonseca M. Teorías aplicables al proceso de atención en enfermería en educación superior. Revista cubana enfermería. 1999.
41. Pons R, Vicenta E. La versión castellana de la escala "The Nursing Stress Scale" proceso de adaptación transcultural. Revista Española de Salud Pública. .